



IRRLEHRE PSYCHIATRIE

*Warum der Psychiatrie nicht Gelder fehlen,
sondern wissenschaftliche Methoden und Resultate*

Veröffentlicht von der
Citizens Commission on Human Rights
Gegründet im Jahre 1969





WICHTIGER HINWEIS für den Leser

Die Psychiatrie gibt vor, dass sie die alleinige Autorität für psychische „Krankheiten“ sei und dass nur sie wisse, was geisteskrank ist und was nicht.

Die Fakten zeigen ein gänzlich anderes Bild:

1. PSYCHIATRISCH KLASSIFIZIERTE „STÖRUNGEN“ SIND KEINE KRANKHEITEN IM MEDIZINISCHEN SINNE. In der Medizin gibt es strikte Kriterien, wann ein Zustand als Krankheit bezeichnet wird. Neben einer vorhersagbaren Reihe von Symptomen muss auch die Ursache der Symptome oder ein gewisses Verständnis ihrer Physiologie (Funktion) belegt sein. Fieber und Frösteln beispielsweise sind keine Krankheiten, sondern lediglich Symptome. Malaria und Typhus dagegen sind Krankheiten. Krankheiten können durch objektive Nachweise und körperliche Tests nachgewiesen werden. Für keine einzige der vielen behaupteten psychischen „Krankheiten“ wurde jemals irgendein medizinischer Nachweis erbracht.

2. PSYCHIATER BEFASSEN SICH AUSSCHLIESSLICH MIT PSYCHISCHEN „STÖRUNGEN“, NICHT MIT NACHWEISBAREN KRANKHEITEN. Während sich die klassische Medizin mit körperlichen Krankheiten beschäftigt, geht es in der Psychiatrie um „Störungen“. In Ermangelung einer bekannten Ursache oder eines nachvollziehbaren physiologischen Ablaufs wird eine Gruppe von Symptomen, die bei vielen verschiedenen Patienten beobachtet wird, als Störung oder Syndrom bezeichnet. Joseph Glenmullen von der Harvard Medical School schreibt, dass es sich „bei allen psychiatrischen Diagnosen lediglich um Syndrome [oder Störungen] handelt, also um eine Gruppe von Symptomen, bei denen ein Zusammenhang vermutet wird, aber eben nicht um Krankheiten“. Psychiatriekritiker Dr. Thomas Szasz, selbst emeritierter Professor für Psychiatrie: „Im Unterschied zu den meisten körperlichen Krankheiten gibt es keinen Bluttest oder andere medizinische Tests zur Feststellung des Vorhandenseins oder Nichtvorhandenseins einer psychischen Erkrankung“.

3. DIE PSYCHIATRIE HAT NOCH NIE EINE URSACHE FÜR IRGEND EINE „PSYCHISCHE STÖRUNG“ GEFUNDEN. Führende Psychiaterverbände wie die World Psychiatric Association (WPA) und das National Institute of Mental Health (NIMH) der Vereinigten

Staaten räumen ein, dass Psychiater weder die Ursachen oder die Heilung für irgendeine psychische Störung kennen, noch wissen, was ihre „Therapien“ im Patienten genau bewirken oder anrichten. Ihre Diagnosen und Methoden stützen sich ausschließlich auf Theorien und widersprüchliche Meinungen und sind ohne jegliche wissenschaftliche Grundlage.

Ein früherer Präsident der World Psychiatric Association drückte es so aus: „Die Zeiten, in denen Psychiater glaubten, sie könnten psychisch Kranke heilen, sind vorbei. In Zukunft werden psychisch Kranke lernen müssen, mit ihrer Krankheit zu leben.“

4. DIE THEORIE EINES „CHEMISCHEN UNGLEICHGEWICHTS“ IM GEHIRN ALS URSACHE (ANGEBLICHER) PSYCHISCHER STÖRUNGEN IST EINE UNBEWIESENE BEHAUPTUNG. NICHT MEHR. Eine weit verbreitete psychiatrische Theorie (und zudem eine fundamental wichtige für den Verkauf von Psychopharmaka) unterstellt, dass psychische Störungen die Folge eines chemischen Ungleichgewichts im Gehirn seien. Wie für viele andere psychiatrische Theorien gibt es auch für diese Behauptung keinen biologischen oder andersartigen Beweis. Als Repräsentant einer großen Anzahl von Experten auf dem Gebiet der Medizin und der Biochemie konstatiert Dr. phil. Elliot Valenstein, Autor des Buches *Blaming the Brain*: „[E]s gibt keine Tests, um den chemischen Zustand des Gehirns eines lebenden Menschen einzuschätzen ...“.

5. DAS GEHIRN IST NICHT DIE WIRKLICHE URSACHE VON PROBLEMEN IM LEBEN. Ja, Menschen haben Probleme und Sorgen, die zu psychischen Schwierigkeiten führen können, manchmal auch zu ernsten. Aber es ist unlauter, schädlich und in nicht wenigen Fällen auch tödlich, diese Schwierigkeiten als eine unheilbare „Gehirnerkrankung“ darzustellen, die nur durch die Einnahme gefährlicher Pillen gelindert werden könne. Diese Psychopharmaka sind häufig potenter als herkömmliche Drogen und können Menschen zu Gewalttaten verleiten oder in den Selbstmord treiben. Und: Sie verschleiern die wahren Ursachen von Problemen im Leben und schwächen die Lebenskraft der Betroffenen, mit der Folge, dass ihnen eine mögliche wirkliche Genesung und die Hoffnung auf eine bessere Zukunft versperrt bleiben.

IRRLEHRE PSYCHIATRIE

*Warum der Psychiatrie nicht Gelder fehlen,
sondern wissenschaftliche Methoden und Resultate*

INHALT

| | |
|--|----|
| EINLEITUNG: Die Psychiatrie ist keine Wissenschaft | 2 |
| KAPITEL EINS Wie unsere Kinder auf Psychopharmaka gesetzt werden..... | 5 |
| KAPITEL ZWEI Die Gefahren psychiatrischer Stigmatisierung | 11 |
| KAPITEL DREI Psychiatrische „Zwangsfürsorge“ | 15 |
| KAPITEL VIER Die katastrophalen Auswirkungen psychiatrischer „Behandlungen“..... | 21 |
| KAPITEL FÜNF Bessere Lösungen | 29 |
| EMPFEHLUNGEN | 31 |
| Die Citizens Commission on Human Rights International | 32 |



EINLEITUNG

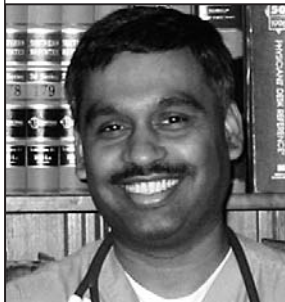
Die Psychiatrie ist keine Wissenschaft

Wie besorgt sollten uns Berichte machen, die besagen, dass psychische Krankheiten zu einer Epidemie geworden sind, von der heute weltweit schon jeder Vierte betroffen ist?

Laut der Quelle dieser alarmierenden Berichte – der psychiatrischen Industrie – drohen psychische Erkrankungen uns alle zu erfassen und können nur durch sofortige und massive finanzielle Aufwendungen unter Kontrolle gebracht werden. Die Psychiater warnen vor den katastrophalen Auswirkungen,

Professor Edward Shorter, Autor von A History of Psychiatry, stellt fest: „Anstatt in eine schöne neue Welt der Wissenschaft vorzustoßen, scheint sich die Psychiatrie im Stile des DSM-IV eher in der Wüste verirrt zu haben.“²

Wir haben diesen Bericht und seine Empfehlungen für all jene verfasst, die Entscheidungen über die Finanzierung und die Zukunft von psychiatrischen Programmen und Versicherungsleistungen treffen. Dazu gehören Gesetzgeber und andere Entscheidungsträger, zu deren Aufgaben der Schutz der



DR. ROHIT ADI

Dr. med. Adi wurde vom American Board of Internal Medicine diplomiert. Er ist seit 1993 praktizierender Notfallmediziner und arbeitet heute als stellvertretender Direktor im Level II Trauma Center, in dem jährlich 72.000 Patienten behandelt werden.



DR. MARY JO PAGEL

Dr. med. Pagel schloss ihr Studium an der Universität von Texas mit Auszeichnung in Kardiologie ab. Sie ist Spezialistin für Innere Medizin, für vorbeugende und Arbeitsmedizin, ist ärztliche Direktorin einer Klinik und Mitglied des medizinischen beratenden Gremiums der CCHR.

sollten die Finanzmittel zurückgehalten werden. Sie warnen jedoch niemals davor, dass ihr diagnostisches System, das sie verwenden, um diese alarmierenden Statistiken zu ermitteln – ihr eigenes Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen-IV (DSM-IV) und sein Gegenstück, der Abschnitt über psychische Störungen in der International Classification of Diseases (ICD-10) –, wegen ihres Mangels an wissenschaftlicher Qualität und Richtigkeit und wegen der fast ausschließlich empfohlenen Behandlung mittels Psychopharmaka unter massiven Beschuss geraten ist.

Professor Herb Kutchins von der California State University in Sacramento und Professor Stuart A. Kirk von der Universität von New York sind Autoren mehrerer Bücher, in denen die Fehlerhaftigkeit des DSM beschrieben wird. Sie warnen: „Es gibt wirklich viele Illusionen über das DSM und das starke Bedürfnis seiner Entwickler, daran zu glauben, dass ihre Träume von wissenschaftlicher Brillanz und Nützlichkeit wahr geworden sind...“¹

Die „bittere Pille“ ist jedoch, dass das DSM „erfolglos versucht hat, zu viele menschliche Schwierigkeiten als Krankheiten darzustellen.“

Gesundheit, des Wohlergehens und der Sicherheit ihrer Bürger gehört.

Die Resultate des weitverbreiteten Vertrauens von Psychiatern in das DSM mit seiner ständig anwachsenden Liste von Geisteskrankheiten – wobei für jede einzelne legal Psychopharmaka verschrieben werden können – kann man den folgenden erschütternden Statistiken entnehmen:

■ Bei 17 Millionen Kindern weltweit wurden mittlerweile psychische Störungen diagnostiziert. Zur Behandlung wurden ihnen kokainähnliche Stimulanzien und starke Antidepressiva verschrieben.

■ Die Verwendung und der Missbrauch von Psychopharmaka nehmen weltweit rapide zu. Im Jahr 2002 wurden allein über 100 Millionen Rezepte für Antidepressiva ausgestellt. Die Kosten dafür betrugen 19,5 Milliarden Dollar (15,9 Milliarden Euro).³

■ Eines von sieben ausgestellten Rezepten in Frankreich beinhaltet ein Psychopharmakon. Mehr als 50% der Arbeitslosen – 1,8 Millionen Menschen – nehmen Psychopharmaka.⁴

Angetrieben durch die auf dem DSM basierenden Statistiken über psychische Erkrankungen ist das internationale Budget für das psychiatrische System in

den letzten zehn Jahren explodiert.

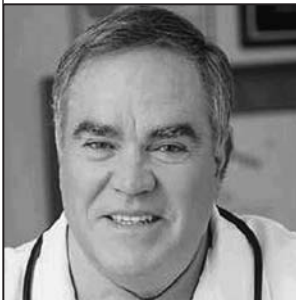
■ In den USA stieg das Budget für das psychiatrische System zwischen 1994 und 1999 von 33 auf 80 Milliarden Dollar (29,7 auf 72 Milliarden Euro).

■ Die Ausgaben der Schweiz für das psychiatrische System stiegen zwischen 1988 und 1997 von 65 auf mehr als 165 Millionen Euro.

■ Deutschland gibt derzeit jährlich mehr als 2,34 Milliarden Euro für „psychische Gesundheit“ aus.

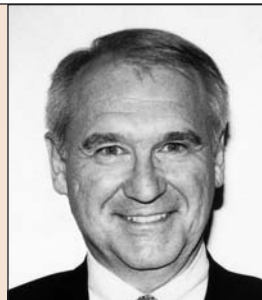
■ In Frankreich sind die Kosten für das psychiatrische System dramatisch angestiegen und trugen 1996

Die Behauptung, dass nur eine verstärkte Finanzierung die Probleme der Psychiatrie lösen wird, hat ihre Glaubwürdigkeit verloren. Wissenschaftlich fundierte Fächer werden routinemäßig dazu aufgerufen, ihre Theorien mit empirischen Beweisen zu untermauern. Wenn die Behörden für Krankheitsbekämpfung finanzielle Zuwendungen erhalten, um eine gefährliche Krankheit zu bekämpfen, dann führt diese Finanzierung zur Entdeckung der biologischen Ursachen und zur Entwicklung von Heilmitteln. Es gibt biologische Tests, um das Vorhandensein oder Fehlen



DR. JULIAN WHITAKER

Dr. Whitaker ist Gründer des Whitaker Wellness Center in Kalifornien und ein bekannter Vortragsredner. Er ist Autor von acht Büchern, darunter *Reversing Heart Disease* und *Reversing Diabetes*. Er ist außerdem Autor des weit verbreiteten Newsletters *Health and Healing*.



DR. ANTHONY URBANEK

Dr. Urbanek war ehemals Mitarbeiter an den National Institutes of Health und ist Mund- und Kieferchirurg. Er gründete medizinische Zentren, unter anderem das Trelawney Outreach Projekt, ein Joint Venture mit der jamaikanischen Regierung, das 50.000 Jamaikaner versorgt. Er praktiziert heute in Nashville.

mit 361 Millionen Euro zum Defizit des Landes bei.⁵

Die Statistiken für Kindesmissbrauch, Selbstmord, Drogenmissbrauch, Gewalt und Verbrechen haben in Ländern auf der ganzen Welt mittlerweile einen Höhepunkt erreicht, trotz dieser Rekordausgaben. Dies sind sehr reale Probleme, für welche die psychiatrische Industrie weder Ursachen noch Lösungen finden kann. Daher ist die Schlussfolgerung gerechtfertigt, dass eine Kürzung der Finanzierung psychiatrischer Programme keine Verschlechterung im Bereich der psychischen Gesundheit hervorbringen wird. Stattdessen wird eine verringerte Finanzierung von schädlichen psychiatrischen Praktiken den Zustand der psychischen Gesundheit tatsächlich verbessern.

Ärzte, Anwälte, Richter, Psychiater, Eltern und andere stellen übereinstimmend fest, dass auf dem DSM gegründete psychiatrische Initiativen wie die Erweiterung der Zwangseinweisungsgesetze und die Ausdehnung der so genannten gemeindenahen Psychiatriepläne die Gesellschaft schädigen, sowohl in menschlicher als auch in wirtschaftlicher Hinsicht. Das gleiche gilt z.B. für Programme zur Überprüfung von Schulkindern auf psychische Störungen.

fast jeder körperlichen Erkrankung festzustellen. Während Menschen durchaus schwere psychische Schwierigkeiten haben können, hat die Psychiatrie dennoch keine objektiven, physischen Tests, um das Vorhandensein irgendeiner psychischen Erkrankung zu bestätigen. Die Diagnose ist völlig subjektiv.

Die vielen schwierigen Herausforderungen, denen die Gesellschaft heute gegenübersteht, zeigen die unerlässliche Notwendigkeit den Einzelnen zu stärken, mit funktionierenden, gangbaren und menschlichen Alternativen im Gegensatz zu schädlichen psychiatrischen Optionen. Wir laden Sie ein, die hier angeführten Alternativen selbst zu beurteilen. Wir bieten Ihnen die Informationen in diesem Bericht zur eigenen Einschätzung an. Ziehen Sie Ihre eigenen Schlussfolgerungen über den Zustand des psychiatrischen Systems und über die Fähigkeit der Psychiatrie oder deren Unvermögen, zu diesbezüglichen Lösungen beizutragen.

Dr. med. Rohit Adi

Dr. med. Julian Whitaker

Dr. med. Mary Jo Pagel

Dr. med. Tony P. Urbanek

WICHTIGE FAKTEN

1

In den Vereinigten Staaten werden heute mehr als 6 Millionen Kinder wegen einer erfundenen psychischen Störung namens „Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung“, auch als „ADHS“ bekannt, auf bewusstseinsverändernde Psychopharmaka gesetzt.

2

Weiteren 1,5 Millionen werden Antidepressiva verschrieben, die bekanntermaßen Selbstmordgedanken und Gewalttätigkeit verursachen.

3

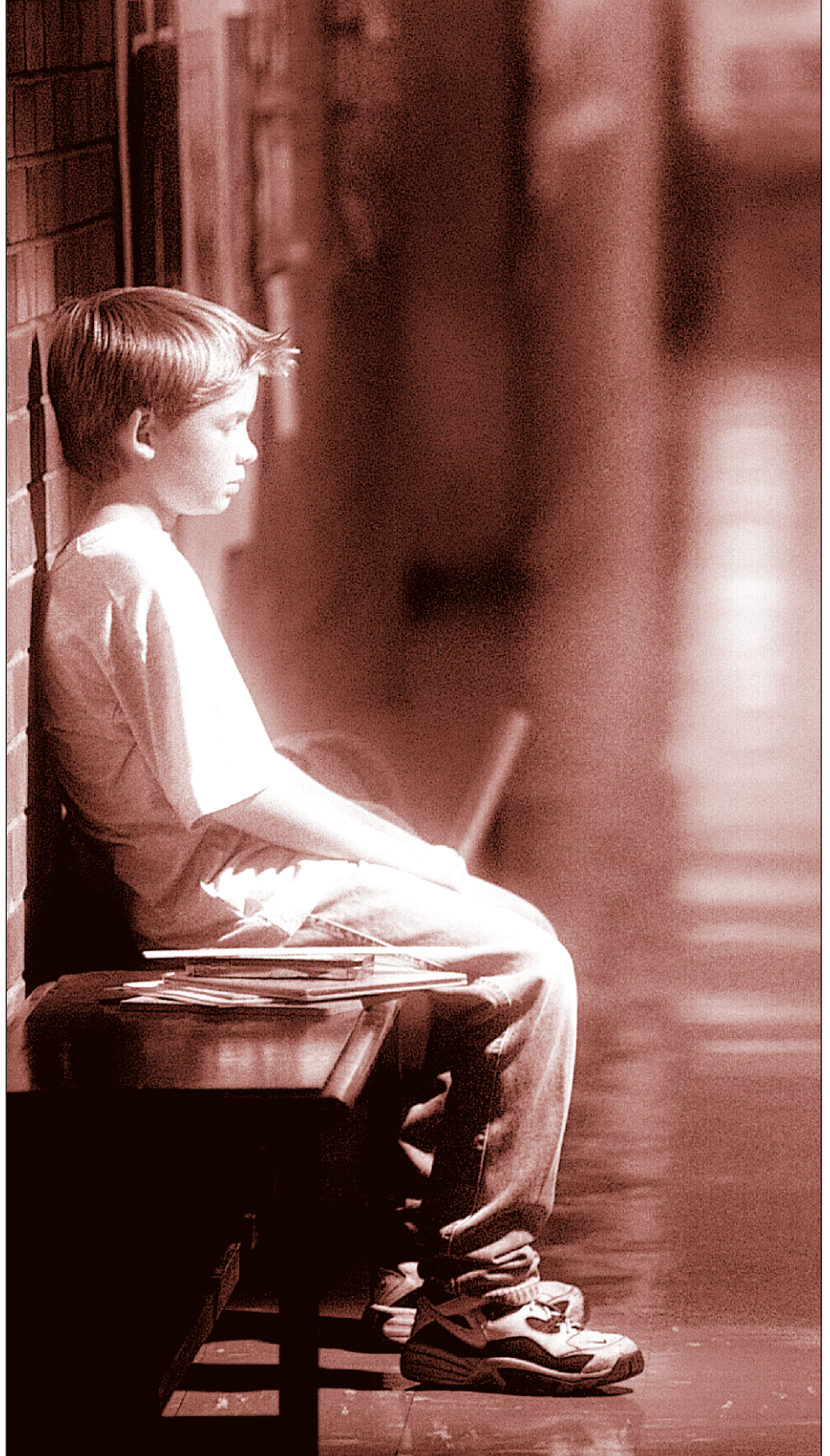
In Australien stieg die Anzahl der Verschreibungen für Stimulanzien in den letzten zwei Jahrzehnten um das 34-fache. In Großbritannien betrug der Anstieg zwischen 1992 und 2000 ganze 9.200%.⁶

4

In Spanien stieg der Verbrauch von Methylphenidat (Ritalin) zwischen 1991 und 2000 um 363%, während in Mexiko die Verkaufszahlen für Methylphenidat zwischen 1993 und 2001 um 800% anstiegen.

5

Die amerikanische Drug Enforcement Administration (DEA) berichtete, dass weder Tiere noch Menschen zwischen den Auswirkungen von Kokain, Amphetaminen und Methylphenidat unterscheiden können: „Kurz gesagt, sie erzeugen Wirkungen, die nahezu identisch sind.“⁷





KAPITEL EINS

Wie unsere Kinder auf Psychopharmaka gesetzt werden

Werden Kinder übermedikamentiert? Eine Untersuchung der Daten und Statistiken, die auf der vorangegangenen Seite zusammengefasst wurden, zeigt die enorme Zunahme an Verschreibungen von Psychopharmaka für Kinder wegen psychischer Störungen.

Zusätzlich zu den über sechs Millionen Kindern in den USA, denen bewusstseinsverändernde Psychopharmaka gegen die so genannte Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) verordnet wurden, wurden zwei weitere Millionen auf Antidepressiva und Antipsychotika gesetzt.

Diese emporschießende Anzahl von Kindern, die auf Psychopharmaka gesetzt wurden, verläuft parallel zur Zunahme der Anzahl psychischer Störungen in der vierten Ausgabe des *Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen (DSM-IV)* der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung (APA) und im Abschnitt über psychische Störungen in der International Classification of Diseases (ICD).

Die erste Ausgabe des DSM aus dem Jahre 1952 enthielt nur drei „Störungen“ für Säuglinge oder Kinder. Bis 1980 gab es einen fast 10-fachen Anstieg der Anzahl von Störungen bei Kindern. Mittlerweile werden schon bei Kindern, die kaum den Windeln entwachsen sind, psychische Krankheiten diagnostiziert, was in den letzten 15 Jahren zu einer massiven Zunahme des Ver-

brauchs von verordneten Psychopharmaka bei Kleinkindern geführt hat.

Reaktionen von Regierung und Bevölkerung

Sieben US-Bundesstaaten haben bis 2004 Gesetze verabschiedet, die es Schulen verbieten, Eltern zu zwingen, ihr Kind auf Psychopharmaka zu setzen oder einen Schüler der Schule zu verweisen, weil seine Eltern sich weigern, das Kind auf Psychopharmaka zu setzen. In New York kämpfte eine Mutter um die Bewahrung dieses elterlichen Grundrechtes. Schulpsychologen und

Psychiater haben Patricia Weathers gezwungen, ihrem 8-jährigen Sohn Psychopharmaka zu geben, nachdem bei ihm ADHS diagnostiziert worden war. Daraufhin zog sich das Kind zurück, konnte nicht mehr essen oder schlafen und lief schließlich von zu Hause weg.

Als sie erkannte, dass diese Probleme gleichzeitig mit der ADHS-Medikamentierung begonnen hatten, brachte Frau Weathers ihren Sohn schrittweise wieder von den Psychopharmaka herunter. Medizinische Tests

zeigten, dass er an Allergien und an Blutarmut litt, und seine Verhaltensprobleme verschwanden, als diese behandelt wurden. Heute geht es ihm gut und er ist drogenfrei.⁸

1987 wurde ADHS durch Mitglieder der American Psychiatric Association buchstäblich ins Leben gewählt. Ein Kind, das während des Unterrichts spricht, zerstreut ist oder Bleistifte verliert, kann als an „ADHS“ leidend

„Gesetzgeber und die breite Öffentlichkeit sollten nicht hinters Licht geführt werden. Verhaltensweisen können keine Krankheiten sein.“

– Jeffrey A. Schaler, Ausserordentlicher Professor für Psychologie, Chestnut Hill College, Philadelphia, 1998

stigmatisiert und auf Psychopharmaka gesetzt werden.

Dr. William Carey, ein angesehener Kinderarzt an der Kinderklinik von Philadelphia, meint: „Die gegenwärtige Beschreibung von ADHS führt zur Diagnose, wenn eine gewisse Anzahl schwieriger Verhaltensweisen existiert ... Dabei wird übersehen, dass es sich bei den dort beschriebenen Verhaltensweisen gewöhnlich um normale Verhaltensweisen handelt.“⁹

Der Psychologe Bob Jacobs warnt davor, dass Psychiater und Pharmafirmen kindliche Verhaltensprobleme in Störungen verwandelt haben: „Niemand hat je irgendwelche Beweise für einen Zustand namens ADHS vorgelegt ...“¹⁰

Die amerikanischen National Institutes of Health schlussfolgerten 1998: „... unser Wissen über die Ursache oder die Ursachen von ADHS bleibt weitgehend spekulativ.“

Die APA räumt ein, dass „... keine Labortests existieren“, um ADHS zu diagnostizieren.¹¹

Die israelische Ärztin Louria Shulamit spricht sich für die Positionen der Autoren dieses Berichtes aus und für eine starke und wachsende internationale Koalition verantwortungsbewusster Fachleute. Sie erhebt Einwände dagegen, Kindern wegen emotionaler Probleme Psychopharmaka zu verabreichen: „Wir brauchen keine Kinder auf Psychopharmaka. Wir sollten unsere Anstrengungen dahin lenken, [die] wirklichen Gründe zu finden. Bei einigen handelt es sich um Gesundheitsprobleme wie Nahrungsmittelunverträglichkeiten oder Vitaminmangel. Manchmal handelt es sich um Lernprobleme.“

Als Ärzte müssen wir das tatsächliche Problem finden, statt Kinder auf Psychopharmaka zu setzen“, sagte sie.

Die Risiken von Psychopharmaka

Das Ritalin „zog mich derart tief oder tiefer herunter

als alles andere, was ich in den 60er und 70er Jahren genommen hatte – einschließlich Heroin, Kokain, LSD – die ganze Horror-Show...“, sagte ein Ritalin-Abhängiger aus Neuseeland. „Der Trip war euphorisch – es ist wie das Kokain des armen Mannes. Aber die Nebenwirkungen waren verheerend. Du wurdest sogar noch schneller paranoid als mit Kokain... Du dachtest, dass Deine Freunde Dich verpfeifen würden, dass die Polizisten drauf und dran wären, die Tür einzutreten, dass Du eine Überdosis erwischst hättest und Dir das Herz aus der Brust springt. Aber ich war so süchtig nach den zwei Sekunden der Euphorie, dass ich diese Stunden des Wahnsinns, des Schmerzes und der [Aggression] in Kauf nahm.“

Während Psychopharmaka für Kinder einerseits breitflächig als sicher und effektiv beworben werden, werden sie andererseits gleichzeitig von vielen Regierungen als genauso missbrauchs- und suchgefährdend eingestuft wie Morphin, Opium oder Kokain. Die gegen ADHS verschriebenen Stimulanzien sind bereits in der Tabelle II der UN-Konvention über psychotrope Substanzen von 1971 als rezeptpflichtig aufgeführt, weil sie ein beträchtliches Gesundheitsrisiko für die Öffentlichkeit darstellen, einen geringen therapeutischen Wert haben und statt dessen ein hohes Suchtpotenzial besitzen.¹²

Laut einer speziellen Studie der amerikanischen Drug Enforcement Administration (DEA) „sind psychotische Phasen, paranoide Wahnvorstellungen, Halluzinationen und bizarre Verhaltensweisen ähnlich der toxischen Reaktion auf amphetaminartige Stimulanzien mit einem Missbrauch von Methylphenidat in Verbindung gebracht worden. Es sind ernste medizinische Konsequenzen bis hin zum Tod bekannt geworden.“¹³

Selbst wenn kein Missbrauch vorliegt, gehören Blutdruck- und Pulsveränderungen, Angina (starke



Viele der Psychopharmaka, die Kindern verschrieben werden, werden als genauso missbrauchs- und suchgefährdend eingestuft wie Morphin, Opium oder Kokain.

FALLBERICHTE

Todesfälle bei Kindern

Während Psychiater verkünden, dass psychoaktive Drogen für Kinder sicher und wirksam seien, müssen viele Eltern persönlich die tragische Erfahrung machen, dass das nicht stimmt.

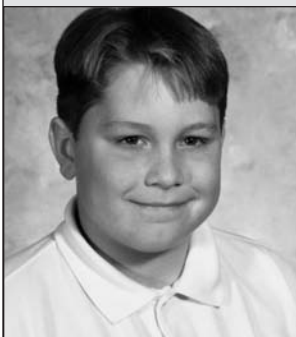


Shaina Dunkle — 1991–2001

Das Leben von Vicki Dunkles Tochter Shaina bestand aus Tanzstunden, Pfadfindergruppen, Klavierstunden und Softball-Spielen. Doch 1999, als Shaina in der zweiten Klasse war, sagten Lehrer, sie wäre „zu lebhaft“ und „spreche unaufgefordert“.

Ohne einen diagnostischen Test oder eine körperliche Untersuchung durchzuführen, kam ein Psychiater zu dem Schluss, dass sie an ADHS leide und verschrieb ihr ein Psychopharmakon. Am 26. Februar 2001 erlitt Shaina im Warteraum des Arztes einen Schlaganfall. Ihre Mutter eilte zu ihr, um sie in die Arme zu nehmen, wo Shaina wenige Minuten später starb. „Shaina sah in meine Augen, als ihr Leben endete, und ich konnte nichts tun, um sie zu retten. Es ist nun zwei Jahre her und jeden Tag durchlebe ich diese letzten paar Minuten. Glauben Sie mir, das ist ein Alptraum, mit dem kein Elternteil jemals leben sollte“, sagte Frau Dunkle. Die Autopsie ergab, dass Shaina an einer toxischen Menge des verschriebenen Amphetamins gestorben war.

Matthew Smith — 1986–2000



Als Matthew Smith sieben Jahre alt war, wurde bei ihm ADHS diagnostiziert. Man sagte den Eltern, dass er ein Stimulans bräuchte, um sich besser konzentrieren zu können und dass eine Weigerung der Eltern eine strafrechtliche Verfolgung wegen Vernachlässigung seiner schulischen und emotionalen Bedürfnisse zur Folge haben könnte. „Meine Frau und ich waren voller Angst, dass wir unser Kind bei einer Weigerung möglicherweise verlieren könnten“, erklärte Lawrence, Matthews Vater. Die Eltern gaben dem Druck nach, nachdem ihnen versichert worden war, dass nichts mit der „Medikation“ verkehrt sei. Aber am 21. März 2000 starb Matthew während des Skateboardens an einem Herzanfall. Der Gerichtsmediziner stellte fest, dass Matthews Herz klare Anzeichen der Verletzung kleiner Blutgefäße aufwies, wie sie

von Stimulanzien wie Amphetaminen verursacht werden. Er schlussfolgerte, dass Matthew aufgrund der lang andauernden Einnahme des verschriebenen ADHS-Stimulans gestorben war. „Ich kann die Zeit nicht zurückdrehen und die Dinge umgekehrt machen. Aber ich bete zu Gott, dass meine Geschichte und meine Informationen die Herzen und Köpfe vieler Familien erreichen werden, damit sie ihre Entscheidungen auf Fakten gründen können“, so Herr Smith.

Samuel Grossman — 1973–1986



Im Alter von 13 Jahren starb 1986 Samuel Grossman, nachdem man ihm ein Stimulans gegen „Überaktivität“ verschrieben hatte. Die Autopsie zeigte ein vergrößertes Herz, eine Folge der Einnahme des Stimulans. „Einem Kind eine solche Droge zu geben, ist ungefähr so, als ob man Russisches Roulette spielen würde. Niemand weiß, welches Kind einen Gehirnschaden bekommen und/oder welches sterben wird. Ich habe das Spiel gespielt und verloren“, sagte seine Mutter.

Stephanie Hall — 1984–1996



Stephanie Hall besuchte die erste Klasse in Ohio. Sie war ein schüchternes Mädchen, das Bücher und die Schule liebte. Nachdem ihr Lehrer berichtete, dass es ihr schwer fiel „bei der Sache zu bleiben“, diagnostizierte ein Arzt eine Aufmerksamkeitsstörung und verschrieb ihr ein Stimulans. In den folgenden fünf Jahren beschwerte sich Stephanie zunehmend über Bauchschmerzen und Übelkeit, sie litt an Stimmungsschwankungen und legte bizarre Verhaltensweisen an den Tag. Am 5. Januar 1996 starb die 11-jährige Stephanie im Schlaf an Herzrhythmusstörungen. Frau Hall erinnert sich noch an die letzten Worte, die sie mit ihrer Tochter wechselte, ehe sie zu Bett ging. „Ich sagte, ‚Es ist neun Uhr, Steph, geh ins Bett‘, und sie antwortete ‚Okay, Mama, ich habe Dich lieb‘.“ Als ihr Vater sie am nächsten Tag wecken wollte, reagierte sie nicht. „Wir riefen ärztliche Hilfe und die Polizei... Stephanie war so kalt. Ich sagte immer wieder zu ihnen: ‚Sie sollte doch mich beerdigen, nicht ich sie‘...“

Schmerzen, häufig in der Brust), Herzrhythmusstörungen (Arrhythmia), Gewichtsverlust und toxische Psychose zu den Nebenwirkungen von Ritalin. Bei Entzug besteht die Gefahr des Selbstmordes.¹⁴ Studien zeigen auch auf, dass Stimulanzien tatsächlich nicht die schulische Leistung verbessern.¹⁵

Der Journalist Lou Dobbs berichtet, dass über eine Million Verschreibungen für ein neues Medikament gegen ADHS in den ersten sechs Monaten nach seiner Markteinführung ausgestellt worden sind, während die US-Bundesregierung monatlich beinahe einer Milliarde Dollar für den Kampf gegen Drogen ausgibt.¹⁶

In den USA missbrauchen beinahe drei Millionen Jugendliche zwischen 12 und 17 Jahren hoch süchtigmachende verschreibungspflichtige Drogen wie Schmerzmittel, Tranquilizer und Sedativa.

In Japan verbreiten viele Methylphenidat-Süchtige und „Berater“, „Ritalers“ genannt, im Internet ihre Erfahrungen über die beste Verwendung der Droge und bieten Drogentausch an.¹⁷

Robert Whitaker, Autor von *Mad in America*, sagt: „Nach Jahren der zunehmenden Verwendung von Psychopharmaka

haben wir eine Krise in der psychischen Gesundheit vor uns, eine Epidemie von psychischen Erkrankungen bei Kindern. Anstatt durch die Zunahme der Medikamentierung eine Verbesserung der psychischen Gesundheit zu sehen, erleben wir eine Verschlechterung der psychischen Gesundheit.“¹⁸

„Es ist das große Geld“, sagt Peyton Knight, ein Direktor des American Policy Center. „Je mehr Diagnosen es jedes Jahr gibt, um so mehr Ritalin und andere bewusstseinsverändernde Medikamente können sie anpreisen und verkaufen.“¹⁹

Tod durch Antidepressiva

Von 1995 bis 1999 ist der Verbrauch von Antidepressiva unter den 7- bis 12-jährigen in den USA um 151 % und unter den Kindern unter sechs Jahren sogar um 580 % gestiegen. Einige begingen sogar schon im Alter von fünf Jahren Selbstmord. Im Jahre 2003 warnte die britische

Arzneimittelaufsichtsbehörde Ärzte vor der Verschreibung von Selektiven-Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmern (SSRI) an Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren, weil diese Mittel Selbstmordgefahr hervorrufen können.

Dieser Warnung folgend, verkündete ein Public Health Beratungskomitee der US-Food and Drug Administration (FDA) am 22. März 2004: „Angst- und Erregungszustände, Panikattacken, Schlaflosigkeit, Reizbarkeit, Feindseligkeit, Impulsivität, Akathisie (schwere Rastlosigkeit), Hypomanie und Manie sind sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern festgestellt worden, die mit (SSRI) Antidepressiva behandelt wurden – sowohl bei psychiatrischen als auch bei nicht-psychiatrischen Patienten.“²⁰ Es wurde auch von bizarren Träumen und gewalttätigem Verhalten berichtet.²¹

Die australischen, kanadischen und europäischen Behörden gaben ähnliche Warnungen heraus. Im September 2004 forderte dann ein beratendes Gremium der FDA schärfere Warnungen vor dem Selbstmordrisiko und empfahl, eine entsprechend deutliche Warnung auf der Verpackung von SSRI-Antidepressiva anzubringen.

Für Matt Miller und Cecily Bostock kamen diese Warnungen jedoch zu spät. Matt erhängte sich in seinem Kinderzimmerschrank – eine Woche, nachdem er damit begonnen hatte, ein SSRI-Antidepressivum zu nehmen.²² Cecily erstach sich mit einem Küchenmesser – zwei Wochen, nachdem sie angefangen hatte, Antidepressiva zu nehmen.²³ „Auf diese brutale, unnatürliche Art zu sterben, ohne einen Ton von sich zu geben... [das Antidepressivum] muss sie in den Tod getrieben haben“, sagt Cecily's Mutter Sara.

Es ist eine Tatsache, dass Kinder sterben, dass sie drogenabhängig werden oder sogar andere töten, nachdem ihnen diese oder andere Psychopharmaka verabreicht wurden. Auf der Verpackung angebrachte Warnhinweise werden daran nichts ändern. Um die Zukunft unserer Kinder effektiv davor zu schützen, müssen die unwissenschaftlichen „psychischen Störungen“, die bei ihnen diagnostiziert wurden, abgeschafft und gefährliche Psychopharmaka verboten werden.

„Die Stimulanzien, die gegen ADHS verschrieben werden... haben einen geringen therapeutischen Wert und statt dessen ein hohes Suchtpotenzial.“²¹

– UN-Konvention über psychotrope Substanzen

GEWALT AN SCHULEN

Eine kritische Betrachtung

Sinnlose Gewalttaten sind verheerend und schockierend, umso mehr, wenn sie von Kindern und Jugendlichen begangen werden. Wir fragen uns: „Wie konnte das geschehen?“

Es muss untersucht werden, welche Gefahren von Psychopharmaka und psychologischen Programmen an Schulen ausgehen.

■ Sieben von zwölf Schießereien an US-Schulen wurden von Teenagern verübt, die verschriebene Psychopharmaka einnahmen, die bekanntermaßen gewalttätiges und selbstmörderisches Verhalten erzeugen.

■ Mindestens fünf der für Schulmassaker verantwortlichen Jugendlichen haben psychologische Programme zur Verhaltensänderung durchlaufen, wie „Wutmanagement“ oder „Todeserziehung“. „Wutmanagement“ zielt darauf ab, aggressives oder gewalttätiges Verhalten zu zügeln. Es gibt keine Daten, die beweisen, dass es irgendeinen positiven Effekt hat.

■ Über Jahrzehnte hinweg wurde an Schulen auf der ganzen Welt so genannte „Todeserziehung“ unterrichtet. Bei der „Todeserziehung“ handelt es sich um ein psychologisches Experiment, bei dem Kinder dazu gebracht werden, über Selbstmord zu diskutieren und darüber, was sie gerne bei sich im Sarg hätten und wo sie ihre eigenen Nachrufe schreiben – um „Kinder vertrauter mit dem Tod zu machen.“

■ Die Amokläufer der Columbine High School, Eric Harris und Dylan Klebold, sind die besten Beispiele für das Versagen von „Wutmanagement“ und „Todeserziehung“. Harris nahm auch ein Antidepressivum, von dem bekannt ist, dass es Manie verursacht. Er und Klebold erhielten – gerichtlich verordnete – psychologische Beratung, die auch „Wutmanagement“ beinhaltete. Als Teil der schulischen „Todeserziehung“ wurden sie gebeten, sich ihren eigenen Tod vorzustellen. Eric Harris hatte daraufhin einen Traum, in dem er und Klebold eine wilde Schießerei in einem Einkaufszentrum veranstalteten. Nachdem er seinen Traum dem Lehrer offenbart hatte, setzten Harris und Klebold ihn in die Tat um, indem sie 12 Schüler und einen Lehrer töteten, bevor sie sich selbst erschossen.²⁴

■ Im Jahr 2001 erschoss der 12-jährige Christopher Pittmann seine Großeltern in North Carolina. Er hatte ein verschriebenes Antidepressivum genommen und sagte einem Psychiater, dass er „keinerlei Gefühle hatte“.

■ Im Februar 2004 erschoss der 15-jährige Andreas in Deutschland seinen Pflegevater. Er war jahrelang in psychiatrischer Behandlung gewesen und nahm verschriebene Psychopharmaka.²⁵

■ Am 17. Mai 2004 wurde Ryan Furlough aus Maryland wegen eines 2001 begangenen vorsätzlichen Mordes an einem Schulfreund verurteilt. Ryan nahm zur Tatzeit verschiedene verschriebene Antidepressiva.

■ In Japan enthauptete ein 14-Jähriger seinen 11-jährigen Freund und ein anderer Teenager erstach einen älteren Mann aus der Nachbarschaft, weil er wissen wollte, wie es ist, jemanden zu töten.²⁶

Eine dramatische Zunahme der Gewalt an Schulen wird auch aus Kanada, Israel und Frankreich berichtet.²⁷

Diese Kombination – ein psychologisches Wertesystem in Kombination mit gewaltfördernden Psychopharmaka – schafft ein Pulverfass, das nur noch auf einen Funken wartet.



Psychiatrische Drogen und psychologische Praktiken spielten bei den Gewalttaten an U.S. Schulen wie z.B. dem Amoklauf an der Columbine High School 1999 eine maßgebliche Rolle.

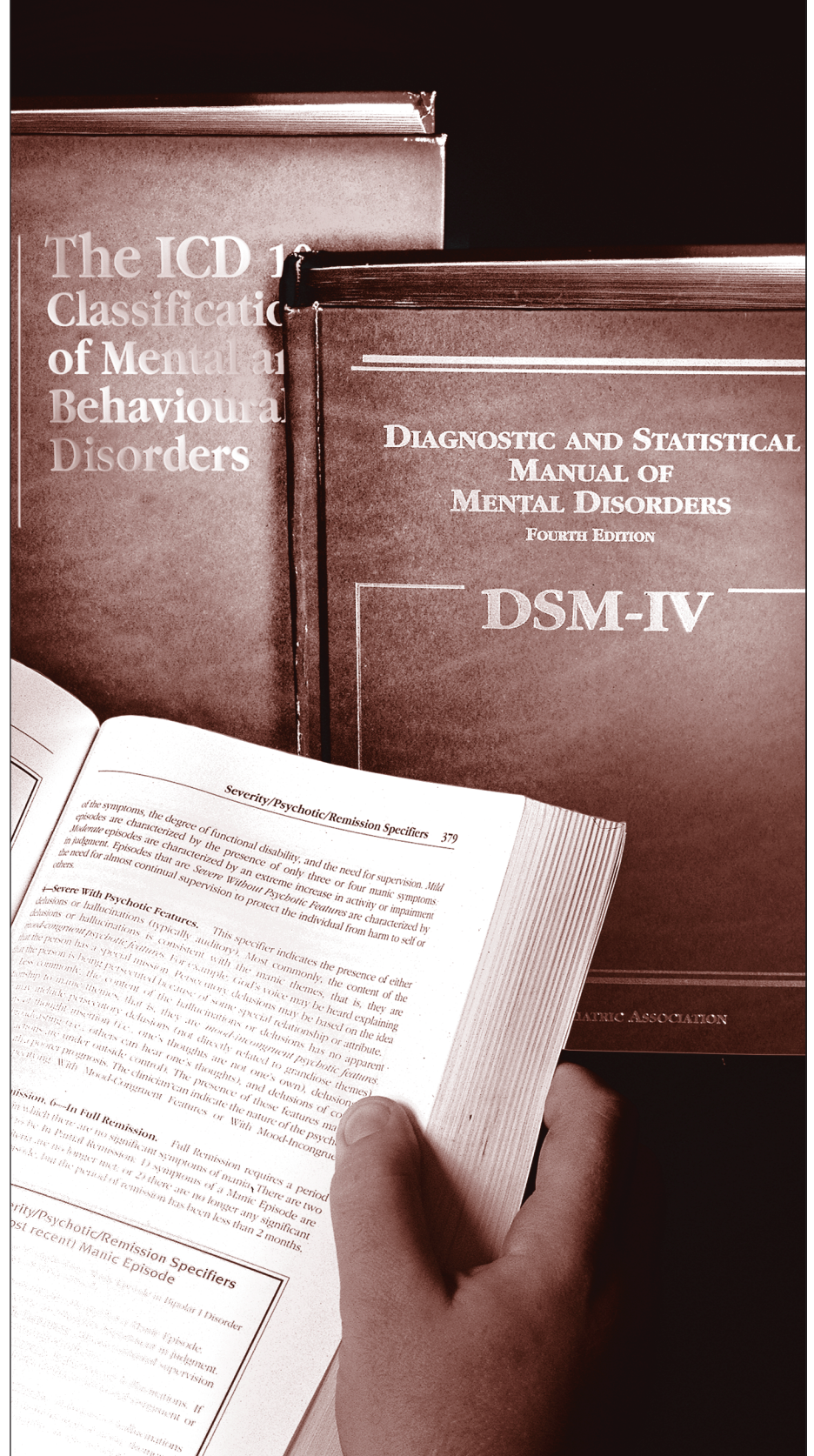
WICHTIGE FAKTEN

1 Der Psychiater Theodore Pearlman aus Houston sagt über das *DSM-IV*, „Es gibt darin zu viele Diagnosen ohne objektive Grundlage oder biologischen Rückhalt.“

2 Dr. Joseph Glenmullen von der Harvard University Medical School meint: „... das aktuelle *DSM* hat ... flüchtige und oberflächliche Symptomaufzählungen. ... Jeder Versuch, dem Patienten dabei zu helfen, sich selbst zu verstehen und eine wirkliche Veränderung zu bewirken, geht verloren – stattdessen wird eilig diagnostiziert und medikamentiert.“

3 Trotz ihres Mangels an wissenschaftlichem Wert werden *DSM/ICD* massiv als Diagnosegrundlage eingesetzt, nicht nur für individuelle Behandlungen, sondern auch bei Sorgerechtsauseinandersetzungen, für Zeugenaussagen vor Gericht, im schulischen Bereich und so weiter.

4 Wenn Gesetzgeber „an psychische Krankheiten denken, dann denken sie an Schizophrenie“, sagt Karen Ignani, Präsidentin der American Association of Health Plans. „Ich glaube nicht, dass sie sich der verwendeten Verallgemeinerungen und Begriffe bewusst sind,... welche die Kosten für Zustände in die Höhe treiben könnten, die nicht durch wissenschaftliche Forschung gestützt sind.“





KAPITEL ZWEI

Die Gefahren psychiatrischer Stigmatisierung

Psyhiater proklamieren eine weltweite Epidemie von psychischen Gesundheitsproblemen und fordern eine massive Erhöhung ihrer finanziellen Mittel als den einzigen Ausweg. Doch bevor wir ihnen weitere Millionen überlassen, sollten wir uns fragen: Wissen wir genug über diese „Krise“? Um darauf eine Antwort zu finden, ist es nötig, mehr über die Psychiatrie und ihr Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen (DSM) zu wissen.

Dr. Thomas Dorman, Internist und Mitglied des Royal College of Physicians in Großbritannien und Kanada, schrieb 2002: „Bei diesem Geschäft werden psychiatrische Kategorien von ‚Krankheiten‘ erfunden und durch Konsens verabschiedet. Danach werden ihnen diagnostische Codes zugeordnet, wodurch sie bei den Krankenversicherungen abgerechnet werden können. Dieses ganze Geschäft ist kurz gesagt ein Schwindel, welcher der Psychiatrie eine pseudowissenschaftliche Aura verleiht. Die Täter mästen sich ganz klar am Trog öffentlicher Gelder.“²⁸

1995 erklärte der Psychologe Jeffrey A. Schaler: „Diese Idee der wissenschaftlichen Gültigkeit ähnelt einem Betrug, auch wenn an sich damit keine Handlung verbunden ist. Die Gültigkeit bezieht sich auf das Ausmaß, zu dem etwas eine Sache repräsentiert oder misst, was es angeblich repräsentieren oder messen soll. Wenn diagnostische Mittel nicht das repräsentieren, was sie vorgeben zu repräsentieren, dann sagen wir, dass es diesen Mitteln an Gültigkeit mangelt. Wenn es bei einer Geschäftstransaktion oder einem Handel einen solchen

Mangel an Gültigkeit gäbe, dann würde dieser Mangel als Mittel zum Begehen eines Betruges betrachtet werden. Das von der American Psychiatric Association publizierte Diagnostische und Statistische Manual (DSM-IV)... ist berüchtigt für seine geringe wissenschaftliche Gültigkeit.“²⁹

Nachdem sich das DSM von allen Seiten unter Beschuss befindet, sei jede Regierung davor gewarnt, sich bei Beschlüssen zum Haushalt im Bereich des psy-

chiatrischen Systems auf Statistiken zu verlassen, die auf dem DSM oder der ICD basieren. Es werden Mittel für eine allgemeine „psychiatrische Krise“ bereitgestellt, die in Wirklichkeit gar nicht existiert, sondern von der Psychiatrie erfunden wurde, um ihren aufgeblähten Etat zu rechtfertigen.

Dadurch werden aber auch finanzielle Mittel von

funktionierenden Programmen abgezweigt, welche jene sozialen Probleme lösen können, bei deren Lösung die Psychiatrie versagt hat.

Die unwissenschaftliche Grundlage der Diagnostizierung psychischer Störungen

Während die wissenschaftlichen Vorgehensweisen der Medizin überprüfbar sind, hat die fehlende systematische Herangehensweise der Psychiatrie an die Probleme der psychischen Gesundheit und viel mehr noch das fortwährende Ausbleiben messbarer Resultate wesentlich zum Verlust des guten Rufes der Medizin, sowohl bei den wissenschaftlich arbeitenden Berufen als auch bei der Bevölkerung im Allgemeinen, beigetragen.

„Man verkauft
Psychopharmaka, indem
man psychische
Krankheiten verkauft.“

– Carl Elliot, Bioethiker,
Universität von Minnesota, 2002

Die Erstellung der sechsten Ausgabe der International Classification of Diseases (ICD) der World Health Organisation (WHO) im Jahre 1948, in der erstmals psychische Störungen (als Krankheiten) aufgeführt sind, und die Veröffentlichung des Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen (DSM) 1952 in den Vereinigten Staaten waren die anfänglichen Schritte der Psychiatrie hin zu einem Diagnose-System. Es war das Bemühen, die Medizin nachzuahmen und von ihr akzeptiert zu werden, zumal diese sich im Laufe der Jahrhunderte den Ruf erworben hatte, körperliche Probleme beheben zu können.

„Psychische Störungen“ werden mittels Abstimmung der Mitglieder eines APA-Komitees geschaffen. Ein Psychologe, der an DSM-Anhörungen teilgenommen hatte, äußerte sich schockiert: „Das niedrige Niveau intellektueller Anstrengungen war erschreckend. Diagnosen wurden durch Mehrheitsbeschluss auf einer Ebene abgehandelt, auf der wir uns für ein Restaurant entscheiden würden. Du möchtest gern

zum Italiener, ich möchte zum Chinesen, also gehen wir in eine Cafeteria. Dann wird es in den Computer eingegeben. Es mag ein schlechtes Licht auf unsere Naivität werfen, aber wir glaubten, dass versucht würde, sich Dinge unter einem wissenschaftlichen Gesichtspunkt anzusehen.“³⁰

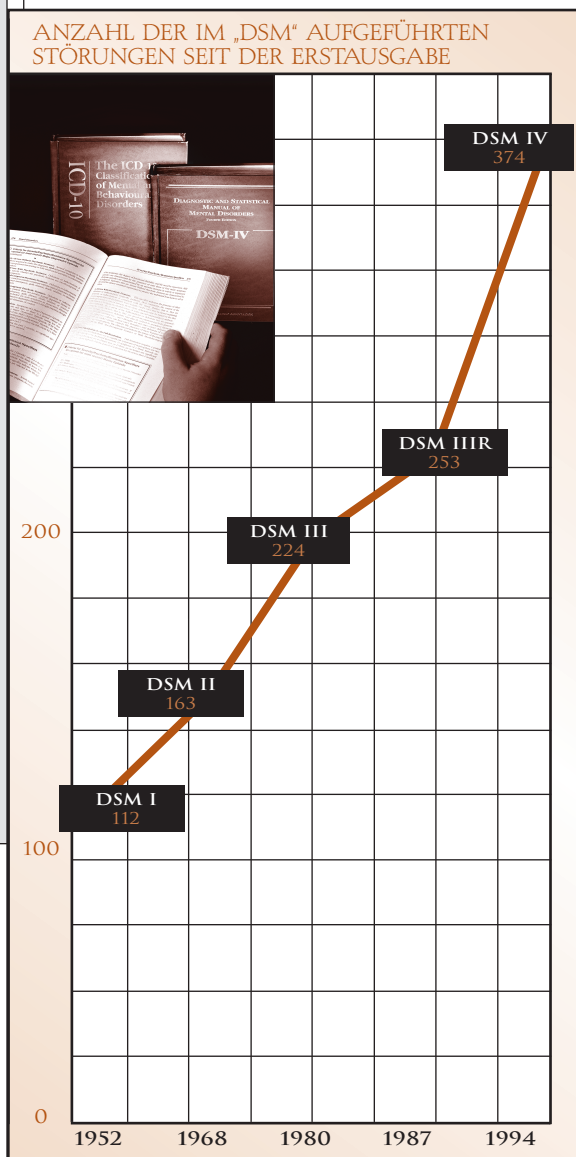
Dr. Margaret Hagen, Professorin für Psychologie an der Universität Boston, verwirft das DSM im ganzen: „Wie kann die Amerikanische Psychiatrische Vereinigung angesichts ihrer absurden ‚empirischen‘ Verfahren zur Festlegung neuer psychischer Störungen mit den dazugehörigen Listen von Symptomen behaupten, ihr diagnostisches Handbuch hätte eine wissenschaftliche, auf Forschung basierende Grundlage? Das ist nichts weiter als eine Wissenschaft durch Beschluss. Sie sagen, es wäre Wissenschaft und so sei es dann.“³¹

Trotz fehlender objektiver, wissenschaftlicher Beweise hat die Psychiatrie das Nachfolgende zu psychischen Krankheiten erklärt:

- Störung des sprachlichen Ausdrucks
- Phonologische Störung
- Koffeininduzierte Störungen
- Verhaltensstörung
- Rechenstörung
- Nikotingebrauchs- oder -entzugsstörung
- Behandlungs-Verweigerungs-Störung
- Trennungsangst-Störung
- Kleinkind-Rivalitätsstörung
- Lebensphasenproblem
- Problem des sexuellen Kindesmissbrauchs

In seinem Buch *A Dose of Sanity* kommt der Psychiater und Neurologe Sydney Walker III über die Gefahren des DSMs zu dem Schluss: „Es ist wichtig, sich daran zu erinnern..., dass viele Psychiater, die sich am DSM orientieren, die Wissenschaft der Differenzialdiagnose weitgehend aufgegeben haben. Daher halten sie die meisten psychiatrischen Krankheiten für ‚unheilbar‘. Damit bleiben ihnen nur zwei Waffen. Psychotherapie und Psychopharmaka. Es überrascht also nicht, dass sie die ersten sind, die jedem neuen Psychopharmakon, das auf den Markt kommt, hinterherlaufen. Wie die Ärzte zu alter Zeit, die bei jedem Gebrechen den Aderlass empfohlen, haben auch sie wenig mehr anzubieten.“

Das DSM enthält 374 Störungen (jede davon kann abgerechnet werden), im Vergleich zu 253 in der vorherigen Ausgabe und 112 Störungen in der Erstausgabe von 1952.



DIE LÜGE DES „Chemischen Ungleichgewichts“

„Wir haben bisher keinen Beweis für die Ursache oder die Physiologie irgendeiner psychiatrischen Diagnose. In den Fällen, wo geglaubt wurde, dass ein solches Ungleichgewicht gefunden worden sei, stellte es sich später als falsch heraus.“

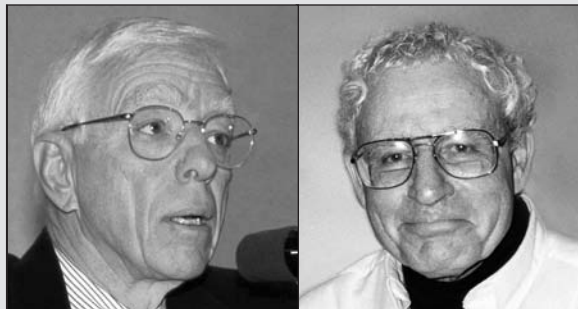
— Joseph Glenmullen
von der Harvard Medical School,
Autor von *Prozac Backlash*, 2001

Seriöse Ärzte stimmen darin überein, dass eine Krankheit nur dann existiert, wenn es eine greifbare, objektive physische Abnormalität gibt, die man durch Tests wie etwa Bluttests, Urintests, Röntgenaufnahmen, Gehirnschans, Biopsie und Ähnliches feststellen kann. Es gibt keinen wissenschaftlichen Beweis dafür, dass die ADHS eine „vom Gehirn ausgehende Krankheit“ ist oder dass ein chemisches Ungleichgewicht im Gehirn für irgendeine psychische Störung verantwortlich ist.

■ Der Kinderneurologe Dr. Fred Baughman Jr. meint, dass die Behauptung, dass ADHS eine „Krankheit“ oder „neurobiologisch“ sei, es so „real und beängstigend macht, dass ein Elternteil, der es wagt, nicht daran zu glauben oder die Behandlung nicht zuzulassen, sehr wahrscheinlich als jemand angesehen wird, der seine Pflichten vernachlässigt und nicht länger das Sorgerecht für das Kind verdient. ... Das ist eine Perversion von Wissenschaft und Medizin, und es ist eine Lüge.“³²

■ Ty C. Colbert, klinischer Psychologe und Autor, sagt: „Biopsychiater haben den Mythos geschaffen, dass psychiatrische ‘Wunder’-Drogen chemische Ungleichgewichte korrigieren. Allerdings entbehrt diese Idee jeglicher Grundlage, da noch nie nachgewiesen werden konnte, dass ein chemisches Ungleichgewicht an der Wurzel einer psychischen Erkrankung liegt.“³³

■ Der Biopsychologe Elliot S. Valenstein schreibt in seinem 1998 erschienenen Buch *Blaming the Brain*, dass



Dr. Fred Baughman

Elliot S. Valenstein



ERFUNDENE GEHIRNTHEORIE:

Bekannte Magazine präsentierten zahllose Illustrationen des Gehirns, während die Öffentlichkeit mit den neuesten Theorien darüber bombardiert wird, was mit dem Gehirn nicht stimmt. Es fehlen jedoch wissenschaftliche Fakten, wie in allen psychiatrischen Theorien. Wie Dr. Elliot Valenstein erklärte: „[E]s stehen keinerlei Tests zur Verfügung, um den chemischen Zustand des Gehirns eines lebenden Menschen zu bestimmen.“

an dieser Theorie festgehalten wird, weil sie „nützlich ist bei der Werbung für eine Psychopharmakabehandlung.“³⁴

■ Der australische Psychologe Philip Owen warnte im Jahre 2003: „Es wird ... behauptet, dass die Psychopharmaka chemische Ungleichgewichte im Gehirn kurieren. Diese Behauptung ist falsch. Es ist immer noch nicht möglich, die exakten Mengen von Neurotransmittern an bestimmten Synapsen im menschlichen Gehirn zu messen. Wie soll es dann möglich sein, Behauptungen über chemische Ungleichgewichte aufzustellen?“³⁵

■ Jonathan Leo, Professor für Anatomie an der Western University of Health Sciences, und Professor David Cohen von der School of Social Work an der internationalen Universität von Florida überprüften die jüngsten gehirnvergleichenden Studien über Personen, bei denen ADHS diagnostiziert worden war. Es in jeder der Studien um medikamentös behandelte Kinder. Das beinhaltet einen großen Unsicherheitsfaktor, denn Stimulanzien „verursachen dauerhafte Veränderungen

im Gehirn“. Sie überprüften auch eine Studie des NIMH aus dem Jahre 2001, die von Psychiatern immer wieder zitiert wird. Hierin waren auch ADHS-Kinder untersucht worden, die nicht medikamentös behandelt worden waren und es wurde behauptet, dass letztere bedeutend kleinere Gehirne hatten. Allerdings war die Vergleichsgruppe um zwei Jahre älter und die jüngeren Kinder hatten zwangsläufig kleinere Gehirne.³⁶

Psychiatrische Behauptungen über „chemische Ungleichgewichte“ und „behandelbare Gehirnstörungen“ gehen immer mit einer Vorspiegelung wissenschaftlicher Exaktheit und Zuversicht einher, aber in Wahrheit sind sie bestenfalls anekdotenhafte Berichte.

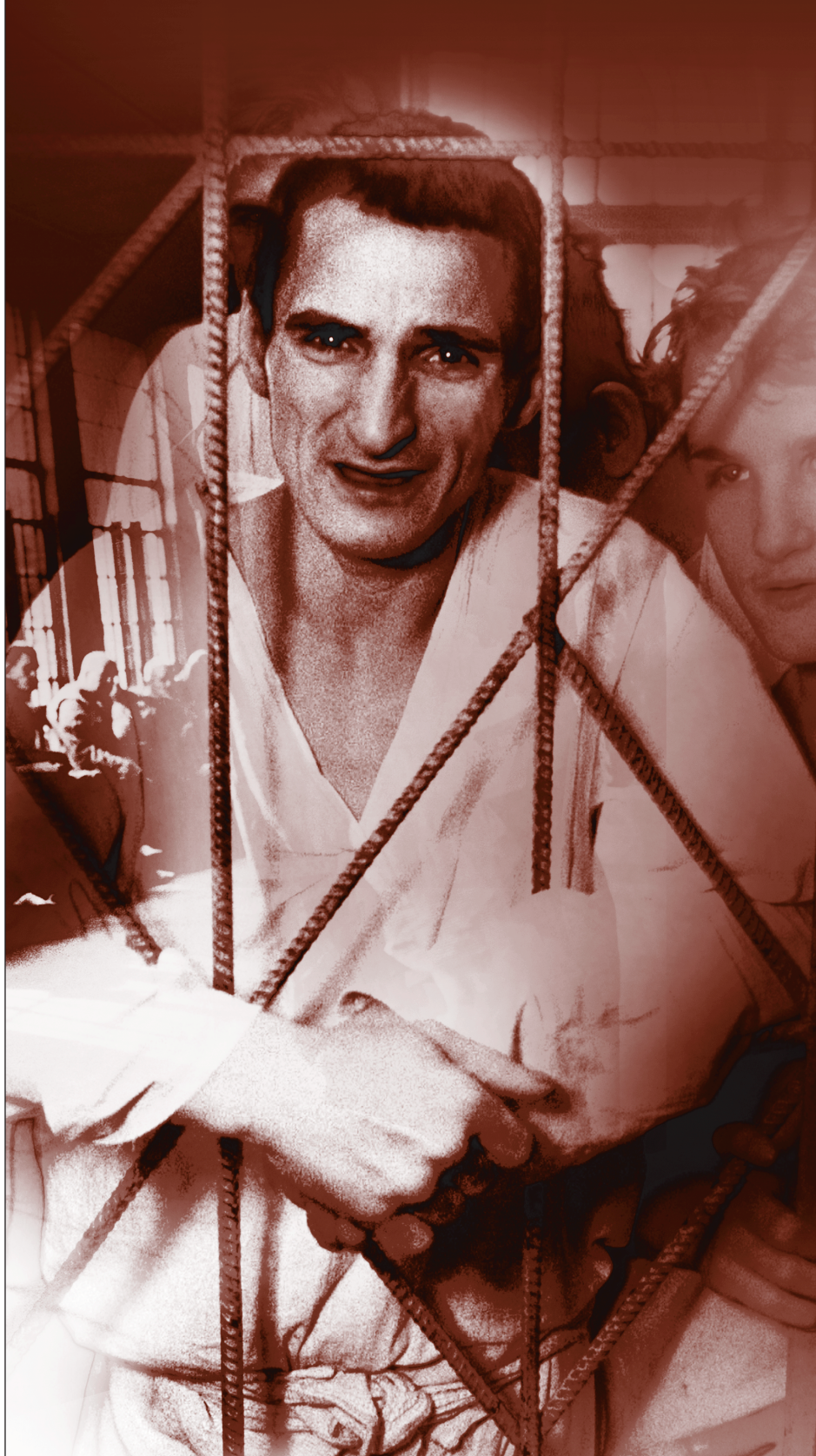
WICHTIGE FAKTEN

1 Nachdem mehr als 6 Milliarden Dollar (4,89 Milliarden Euro) an Steuergeldern in die psychiatrische Forschung geflossen waren, erklärte Rex Cowdry, Direktor des U.S. National Institute of Mental Health (NIMH): „Wir kennen die Ursachen [von psychischen Krankheiten] nicht. Wir haben noch keine Methoden, um diese Krankheiten zu `heilen`.“

2 Die Europäische Kommission befand 2002, dass die Zahl der Zwangseinweisungen trotz Reformen zugenommen habe und dass viele Patienten nie angemessen über ihre Rechte aufgeklärt worden seien.

3 Gemeindenahe Psychiatrieprogramme waren ein kolossaler und kostspieliger Fehlschlag und führten auf der ganzen Welt zu Obdachlosigkeit, Drogenabhängigkeit, Kriminalität und Arbeitslosigkeit.

4 „Psychiatrische Gerichte“ nehmen an, dass kriminelles Verhalten von psychischen Problemen verursacht wird und dass eine Behandlung dieses Verhalten unterbinden wird. Es gibt allerdings keinerlei Beweise, die das untermauern würden.





KAPITEL DREI

Psychiatrische „Zwangsfürsorge“

Während die Befürworter von Zwangseinweisung und psychiatrischer Zwangsbehandlung erklären, sie würden „das Recht einer Person auf Behandlung“ schützen, weist eine starke Opposition darauf hin, dass Zwangseinweisungsgesetze aufgrund ihrer weitreichenden Vollmachten – die ambulante Zwangsbehandlung beinhalten – totalitären Charakter haben.

Dr. Michael McCubbin, assistierender Forscher, und Dr. David Cohen, Professor für Soziale Dienste, beide von der Universität Montreal, sagen, dass „das Recht auf Behandlung“ heute zumeist ein „Anrecht“ auf Zwangsbehandlung ist. ...“³⁷

George Hoyer, Professor für Sozialmedizin an der Universität Tromsø in Norwegen, schreibt:

„Schwer psychisch gestörte Patienten haben weder einen Mangel an Einsicht noch ist ihre Geschäftsfähigkeit in dem früher angenommenen Ausmaß beeinträchtigt. ...“³⁸

„Es ist eine Tatsache, dass Geisteskrankheit sogar in den psychiatrischen Lehrbüchern selten definiert wird und das Vertrauen in die Psychiatrie nicht immer durch Behandlungsergebnisse gestützt wird. Daher kann die Einweisung in eine Anstalt ohne... eine reale Aussicht auf eine nützliche Heilbehandlung unterdrückerisch sein...“, sagt Robert Hayes, früheres Mitglied der Australian Law Reform Commission.

Die meisten Einweisungsgesetze basieren auf dem Konzept, dass eine Person eine Gefahr für sich selbst

und andere darstellen könnte, falls sie nicht in einer Anstalt untergebracht wird. In ihrem 1979 verfassten Bericht Amicus Curiae an den Obersten Gerichtshof der USA gab eine APA-Arbeitsgruppe allerdings zu: „Die psychiatrische Sachkenntnis bei der Vorhersage von ‚Gefährlichkeit‘ ist nicht etabliert.“

Kimio Moriyama, Vizepräsident der japanischen Psychiatrischen Gesellschaft, drückte 2002 die Unfähigkeit der Psychiatrie, das zukünftige Verhalten einer Person korrekt vorherzusagen, so aus: „Die psychische Krankheit eines Menschen und seine kriminellen Tendenzen sind im Wesentlichen zwei verschiedene Dinge, und es ist der medizinischen Wissenschaft nicht möglich zu sagen, ob jemand ein hohes Potenzial als Rückfalltäter hat.“³⁹

„Es ist unehrlich vorzugeben, dass eine Zwangsbehandlung von Geisteskranken diesen in jedem Falle hilft und dass der Verzicht auf solchen Zwang gleichbedeutend ist mit einer Vorenthaltung der Behandlung‘ ... Die ganze Geschichte zeigt uns, dass man sich vor Wohltätern hüten sollte, welche die Freiheiten ihrer Schutzbefohlenen beschneiden.“

– Thomas Szasz, emeritierter Professor für Psychiatrie

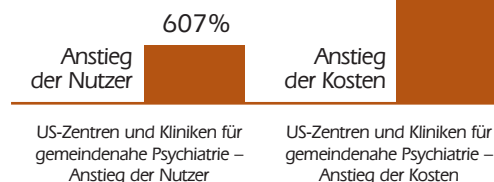
Ein anderer Experte sagte: „Wenn es um die Vorhersage von Gewalttätigkeit geht, werden unsere Kristallkugeln schrecklich trüb.“⁴⁰

Menschen werden manchmal gezwungen, für ihre gerichtliche Verteidigung gegen eine unerwünschte Behandlung und gegen eine Zwangseinweisung zu bezahlen, welche dann ihre Versicherungsleistungen aufbraucht. Dazu gehören die USA, Belgien, Deutschland, Frankreich, Luxemburg, die Niederlande und Österreich.⁴¹ Stellen Sie sich vor, Sie werden entführt und eingesperrt, nur um dann später zu erfahren, dass Ihre Peiniger für Kost und Unterkunft bezahlt werden müssen.



6.242%

Die Zentren für gemeinde-nahe Psychiatrie (CMHCs) haben ihre Patienten im Stich gelassen, trotz ausgegebener Milliarden an Steuergeldern, wobei die Ausgaben für die CMHCs mehr als zehnmal so stark angestiegen sind wie die Anzahl ihrer Nutzer. Die gemeinde-nahen Psychiatriezentren sind wenig mehr als legalisierte Drogenvertriebsstellen für Obdachlose.



Gemeindenahe Psychiatrie

1955 empfahl die U.S. Joint Commission on Mental Illness and Health nach einer fünfjährigen Untersuchung, Anstalten durch gemeindenahe psychiatrische Zentren (in den USA: CMHCs) zu ersetzen. Laut den Autoren von *Madness in Government*, Dr. phil. Henry A. Foley und Dr. med. Steven S. Sharfstein, „... erweckten Psychiater gegenüber gewählten Volksvertretern den Eindruck, als wären Heilerfolge die Regel und nicht die Ausnahme“ und „übertriebene Erwartungen wurden nicht in Frage gestellt“. Kostenschätzungen legten nahe, den Etat für die Psychiatrie binnen fünf Jahren zu verdoppeln und binnen zehn Jahren zu verdreifachen.

Europa folgte diesem Vorbild ein Jahrzehnt später. In Holland, Belgien und England wurde die gemeindenahe Psychiatrie eingeführt, verbunden mit der Hoffnung auf größere Effizienz und reduzierte Kosten.⁴² „Das Gegenteil war der Fall“, schreibt Dr. Doruine Baudin vom niederländischen Institut für geistige Gesundheit und Sucht später, „vielmehr schien sie sogar noch teurer zu sein. ...“⁴³ Außerdem brachte sie „Obdachlosigkeit, Drogenabhängigkeit, Verbrechen, eine Störung der öffentlichen Ordnung, Arbeitslosigkeit und Intoleranz gegenüber Andersartigem“ mit sich.⁴⁴

In Wirklichkeit wurden die gemeindenahen Psychiatriezentren zu legalen Drogenvertriebsstellen, die nicht nur ehemalige Anstaltspatienten mit Psychopharmaka versorgten, sondern auch Rezepte an Personen ausstellten, die gar keine „ernsten psychischen Probleme“ hatten.

Dies resultierte darin, dass Mitte der 70er Jahre derart viele Neuroleptika und Antidepressiva außerhalb der Anstalten verschrieben wurden, dass etwa 3 bis 4 Millionen Menschen „ständig auf Psychopharmaka waren – das ist die zehnfache Anzahl derjenigen, die laut [psychiatrischer] Argumentation derart verrückt sind, dass sie zwangseingewiesen werden müssten, wenn sie keine Psychopharmaka nehmen würden.“

Nach zehn Jahren gemeindenahem Psychiatrieprogramm bezeichnete der Verbraucherschützer Ralph Nader es als „eine stark beworbene aber versagende soziale Innovation...“ Es „zeigt bereits das bekannte Muster früherer Versprechungen der Psychiatrie, die mit großer moralischer Inbrunst initiiert wurden, falsche Hoffnungen über bevorstehende Lösungen weckten, um die Probleme zu rekapitulieren, die sie lösen sollten...“⁴⁵

Andere Länder erlebten vergleichbare Auswirkungen.

gen. In Australien erklärte der Bundesbeauftragte für Menschenrechte, Brian Burdekin, 1993, dass die „Dezentralisierung der Psychiatrien ein „Betrug“ sei und ein Fehlschlag. Im Jahre 1999 wurde der Fehlschlag der gemeindenahen Psychiatrie auch von den britischen Behörden bestätigt.⁴⁶

In den Vereinigten Staaten explodierten die Kosten für die CMHCs und die psychiatrischen Klinikambulanzen zwischen 1969 und 1997 von 143 Millionen auf über 9 Milliarden Dollar (7,2 Milliarden Euro) – ein Zuwachs von mehr als 6.000% –, während die Zahl der behandelten Patienten sich „nur“ verzehnfachte. Mittlerweile liegen die geschätzten Kosten bei etwa 11 Milliarden Dollar (8,8 Milliarden Euro).

„Psychiatrische Gerichte“

„Ich kann mir nichts Gefährlicheres vorstellen als eine uneingeschränkte Richterschaft voller Amateurpsychiater, bereit 'Gutes zu tun' anstatt das Gesetz anzuwenden.“⁴⁷ Richter Morris B. Hoffman, Bezirksrichter in Denver, Colorado

Bei „psychiatrischen Gerichten“ in den USA handelt es sich um Einrichtungen, die etabliert wurden, um sich mit Festnahmen wegen eines Vergehens oder eines nicht gewalttätigen Kapitalverbrechens zu beschäftigen. Anstatt die Personen zu bestrafen oder sie die Verantwortung für ihre Taten übernehmen zu lassen, werden sie in psychiatrische Behandlungszentren (in Deutschland: Maßregelvollzug) eingewiesen, wo ihnen oft Psychopharmaka verabreicht werden, in der Annahme, dass sie an einer „Geisteskrankheit“ leiden.

Dr. phil. Nancy Wolff, Leiterin des Zentrums für psychiatrische Dienste und Strafrechtsforschung, sagt: „... Es gibt keinerlei Beweis dafür, dass Geisteskrankheit per se die wichtigste oder unmittelbare Ursache für rechtswidriges Verhalten ist. ... Obwohl der Glaube an die Behandlung als einen Schutz-

schild sehr verlockend ist, ... kamen die meisten Klienten, die aktiv an diesen anmaßenden gemeindenahen Behandlungsprogrammen teilnahmen, weiterhin häufig in Kontakt mit der Strafjustiz... die aktivsten Kriminellen erhielten die teuersten Dienstleistungen. ...“⁴⁸

Wolff stellt weiterhin fest: „Außerdem macht diese Art spezieller Status für psychisch gestörte Kriminelle die Krankheit für das Verhalten verantwortlich, und nicht die Person selbst, und macht es für die Person daher möglich, ihr Verhalten mit der psychischen Krankheit zu entschuldigen.“⁴⁹

Bei der Überprüfung von 20 „psychiatrischen Gerichten“ befand das Bazelon Center for Mental Health Law, dass diese Gerichte „als Zwangsmittel fungieren können, in vielerlei Weise vergleichbar einer fragwürdigen Intervention oder ambulanten Zwangsbehandlung, indem eine Person unter

Androhung gerichtlicher Sanktionen zur Teilnahme an einer Behandlung gezwungen wird. Doch sind die verfügbaren Dienstleistungen nur die eines Systems, das bereits zu helfen versagt hat. Zu viele öffentliche psychiatrische Systeme bieten wenig mehr an als Medikation. ...“

Es gibt klare Hinweise darauf, dass die Billigung der Regierung von „psychiatrischen

Gerichten“ und von „Gemeindeüberwachung“ (wie es in einigen europäischen Ländern genannt wird) dazu führen wird, dass mehr Menschen in ein Leben mit geistig und körperlich gefährlichem Drogenkonsum und Abhängigkeit gezwungen werden, ohne Hoffnung auf Heilung.

Nur eine unabhängige und kritische Prüfung psychiatrischer Programme, wie das der gemeindenahen Psychiatrie, wird deren tatsächliche Kosten für Regierungen und die Allgemeinheit wie auch das ganze Ausmaß des gesellschaftlichen Schadens aufdecken.

Die CMHCs wurden zu legalisierten Drogenvertriebsstellen, die nicht nur ehemalige Anstaltspatienten mit Psychopharmaka versorgten, sondern auch Rezepte an Personen ausstellten, die gar keine „ernsten psychischen Probleme“ hatten.

FALLBERICHTE

Missbrauch in Anstalten

Im Jahre 2001 fand ein psychiatrischer Pfleger einen 53-jährigen Mann regungslos vor, nachdem ihm 12 Stunden zuvor wegen „feindseligen Verhaltens und Fluchens“ Psychopharmaka verabreicht worden waren. Der Mann verstarb innerhalb weniger Stunden. Die Autopsie ergab, dass er an multipler Sklerose (MS) gelitten hatte. Die Mitarbeiter der Anstalt hatten angenommen, dass das „MS“ in seinem Aufnahmeblatt für „mentaler Status“ stünde.

■ Carl McCloskey sagt, dass sein 19-jähriger Sohn John in einer psychiatrischen Anstalt mit einer Art Besenstiel so brutal vergewaltigt worden sei, dass seine Eingeweide zerrissen und seine Leber verletzt wurde. Der Teenager wurde schwer krank, fiel ins Koma und starb 14 Monate später.⁵⁰

■ Die 17-jährige Kelly Stafford stimmte einem Aufenthalt in einer psychiatrischen Anstalt zu, in der Erwartung einer kurzen Erholung von schwierigen Familienverhältnissen. Doch nachdem sich die Türen einmal hinter ihr geschlossen hatten, wurde sie 309 Tage lang dort behalten – davon viele Tage lang hinter geschwärzten Fenstern in schrecklicher Dunkelheit. Sie wurde an Armen und Beinen monatelang festgeschnallt. Andere Insassen wurde gezwungen, über einen Zeitraum von 12 Stunden regungslos und still zu sitzen. „Ich musste das Erntedank- und das Weihnachtsmahl in

Fesseln einnehmen“, erzählte sie. „Es vergeht kein Tag, an dem ich nicht daran denke.“⁵¹

■ Im Jahre 2002 wurde Dr. Masami Houki, Leiter der Houki-Klinik für Psychiatrie in Japan, wegen Totschlags angeklagt, nachdem er den Mund einer 31-jährigen Patientin mit einem Tuch verstopft, Klebeband über den Mund gezogen hatte, ihr ein Beruhigungsmittel injiziert, ihre Hände und Füße gefesselt und sie gezwungen hatte, sich auf den Rücksitz des Autos zu legen, während sie in die Klinik gefahren wurde. Bei der Ankunft war sie bereits tot.

■ In Athen, Griechenland, waren in der Ntaou-Pendeli-Einrichtung für Psychiatrie Kinder in demselben Trakt wie die geistig behinderten Erwachsenen untergebracht. Einige der Kinder waren nackt; alle lebten in kalten Räumen ohne Möbel und lagen oft in ihren eigenen Fäkalien. Ein Teenager

war über einen Zeitraum von 10 Jahren eingesperrt, nachdem er sich daneben benommen hatte, als sein Vater die Mutter wegen einer anderen Frau verlassen hatte. Er wurde Zeuge von Grausamkeiten wie der Vergewaltigung anderer Kinder durch psychiatrische Pfleger.

■ Ein 8-jähriger Junge aus Massachusetts, der an Epilepsie litt, wurde von seinen Eltern ins Krankenhaus zur Anpassung der Medikation gebracht, nachdem er



„Die Zeiten sind vorüber, in denen
Psychiater glaubten, sie könnten
die psychisch Kranken heilen.
In Zukunft werden die psychisch
Kranken lernen müssen, mit ihren
Krankheiten zu leben.“

– Norman Sartorius, ehemaliger Präsident der
World Psychiatric Association (WPA), 1994



Halluzinationen hatte. Aber anstatt seine Medikamente umzustellen, ließ ihn das Krankenhauspersonal in eine psychiatrische Anstalt überführen. Die völlig schockierten Eltern brauchten einen ganzen Tag, um seine Überweisung in ein normales Krankenhaus durchzusetzen, wo er angemessene Hilfe bekommen konnte.

■ Dana Davis wurde von der Polizei in seinem Wohnzimmer vor den Augen seiner entsetzten Frau und seines sechsjährigen Sohnes zu Boden geworfen und in Handschellen gelegt. Das geschah, nachdem er bei einer Psychiaterin gewesen war, die ihm nicht gefallen hatte. Als er ging, hatte sie ihn gefragt: „Können Sie versprechen, dass Sie bis zum nächsten Treffen nicht Selbstmord begehen werden?“ Er hatte im Spaß geantwortet: „Ich bin kein Hellseher!“ Dreißig Minuten später brachten ihn drei Polizisten ins Krankenhaus, wo festgestellt wurde, dass er nicht selbstmordgefährdet ist, woraufhin er wieder entlassen wurde.

■ Ruchla „Rose“ Zinger, eine 64-jährige Überlebende des Holocaust mit einer verständlichen Geschichte geis-

tiger Instabilität, wurde von einem Psychiater in eine Anstalt eingewiesen. Der Psychiater verließ sich ausschließlich auf Berichte von Familienmitgliedern. Die Polizei schlug die Tür zu ihrem Haus ein, um die Zwangseinweisung durchzuführen, legte sie in Handschellen und stieß sie die Treppe hinunter. Sie erlitt einen Herzanfall und starb.

■ Im Jahre 1999 ließen Psychiater in Deutschland eine 79-jährige Frau zwangseinweisen, weil sie sich laut ihrer Nachbarn „seltsam“ benommen hatte. Trotz ihrer langjährigen Diabetes sowie Leber-, Nieren- und Herzproblemen wurde ihr das 5- bis 20-fache der normalen Dosis eines starken Tranquilizers verschrieben. Sechs Tage später musste die Frau eilig in die Notaufnahme eines Krankenhauses gebracht werden, wo sie verstarb. Die Ärzte stellten fest, dass sie zumindest schon einen Tag früher dringend ärztlicher Behandlung bedurft hätte, und die Autopsie zeigte, dass sie an Atemproblemen gestorben war, eine von den Tranquilizern verursachte Komplikation.

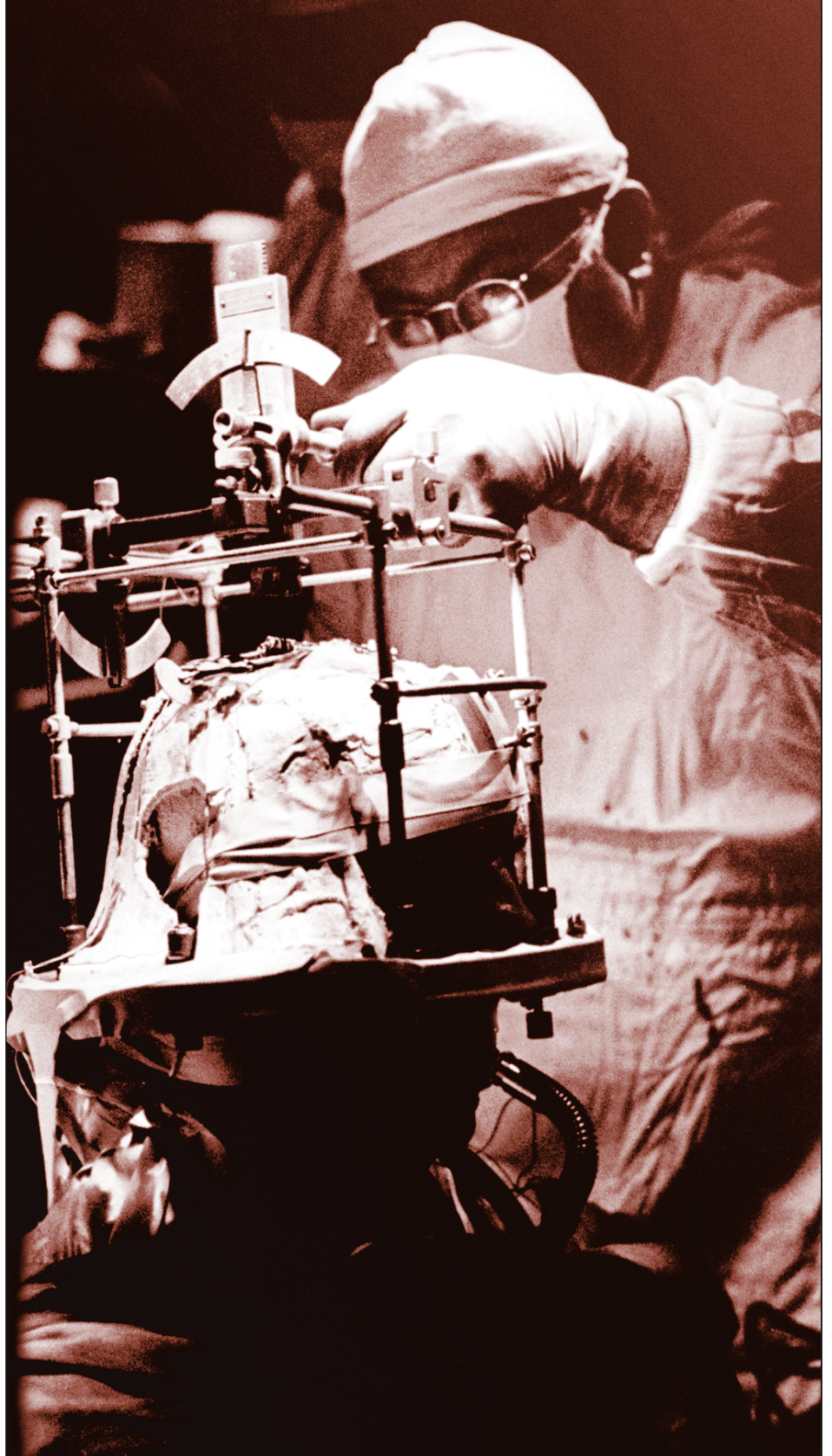
WICHTIGE FAKTEN

1 Studien dokumentieren, dass die Elektrokrampftherapie (EKT) zu irreversiblen Gehirnschäden und vielfach zu permanentem Gedächtnisverlust führt und den Tod zur Folge haben kann. In den USA sterben jährlich bis zu 300 Patienten an der EKT.

2 Im Jahr 2003 stellte das U.S. Medicare Krankenversicherungsprogramm die Bezahlung für Multiple-Elektroschockbehandlungen ein, nachdem Untersuchungen ergeben hatten, dass diese Praktik unwirksam ist und die Patienten ernsthaft gefährdet.

3 Viele medizinische Studien zeigen auf, dass Psychopharmaka Gewalt erzeugen. Die neueren Neuroleptika (Antipsychotika) führen zu schweren Beeinträchtigungen und haben potenziell tödliche Nebenwirkungen.

4 Früher wurden sie als neue „Wundermittel“ propagiert. Tatsächlich können sie jedoch folgende schwere Nebenwirkungen haben: Erblinden, tödliche Blutgerinnsel, Herzrhythmusstörungen, Herzschlag, geschwollene und tropfende Brüste, Impotenz und sexuelle Funktionsstörung, gestörtes Blutbild, schmerzhaft Hautausschläge, Anfälle, Geburtsschäden und extreme innere Ängstlichkeit und Ruhelosigkeit.





KAPITEL VIER

Die katastrophalen Auswirkungen psychiatrischer „Behandlung“

Regierungen und Gerichte werden von Lobbygruppen dazu gedrängt, Zwangseinweisungsgesetze und Gesetze zur gemeindenahen psychiatrischen Behandlung auszuweiten und so genannte „psychiatrische Gerichte“ einzurichten, um „Behandlung“ anstelle von Strafvollzug durchzuführen. Dabei werden sie niemals darüber informiert, dass psychiatrische Methoden keine wissenschaftliche Grundlage haben. Sie werden weder über die Konsequenzen psychiatrischer Behandlungsmethoden aufgeklärt, noch über die fehlende Rechenschaftspflicht für jegliche Behandlungsergebnisse.

Elektroschock und Psychochirurgie

Trotz der allgemeinen Annahme, dass die Elektroschockbehandlung abgeschafft wurde, nachdem der von Jack Nicholson in „Eine flog über das Kuckucksnest“ dargestellte Charakter gestorben war, wird sie immer noch

weithin verwendet. Mehr als 100.000 Amerikaner erhalten jährlich EKT, zwei Drittel davon sind Frauen.⁵²

Elektroschock – auch bekannt als Elektrokrampftherapie, Schockbehandlung und EKT – wurde vom Psychiater Ugo Cerletti Mitte der 30er Jahre entwickelt. In einem römischen Schlachthaus wurde Cerletti Zeuge von Schlachtern, die Schweine mit Elektrizität betäubten, bevor sie ihnen die Kehlen aufschlitzten. Die Aufseher liefen mit einem großen Paar unter Strom stehender Zangen durch die Schweineställe. Der Kopf des Schweins wurde mit den Zangen ergriffen, das Tier fiel – gelähmt durch den Schock – auf den Boden, worauf-

hin es leicht getötet werden konnte. Cerletti entschied sich, diese Technik für den Gebrauch am Menschen weiter zu entwickeln, um dessen Verhalten zu kontrollieren.

Studien dokumentieren, dass die Elektrokrampftherapie (EKT) zu irreversiblen Gehirnschäden und vielfach zu permanentem Gedächtnisverlust führt und den Tod zur Folge haben kann.

■ Ein britisches Journal stellte 1994 fest: „Die Mehrzahl, nicht eine ‚kleine Minderheit‘, der EKT-Patienten erleidet jährlich einen permanenten Gedächtnisverlust als Folge von EKT, entgegen den Behauptungen der

EKT-Experten und der EKT-Industrie.“⁵³

■ Im Jahre 2001 ergab eine Studie der Columbia-Universität, dass EKT derart ineffektiv darin ist, Patienten von ihrer Depression zu befreien, dass beinahe alle von ihnen innerhalb von sechs Monaten nach der Behandlung einen Rückfall erleiden.“⁵⁴

Aufgrund der mit der EKT verbundenen

Gehirnschäden wird heute eine andere Variante als neueste „Lösung“ propagiert – die wiederholte transcraniale (durch den Schädel gehende) magnetische Stimulation (TMS). Dabei verwendet der Psychiater eine Magnetspule, die ein gesteuertes, rasch fluktuierendes Magnetfeld erzeugt. Ungefähr 1.000 magnetische Wellenimpulse gehen 10 bis 15 Minuten lang durchs Gehirn des Patienten und sollen es angeblich „stimulieren“. Mit dem Verfahren wird bereits an Patienten herumexperimentiert – für 3.000 Dollar (2.400 Euro) für 20 Behandlungen –, obwohl die Food and Drug Administration (FDA) das Verfahren noch nicht genehmigt hat.

„Niemand versteht... genau, wie EKT irgend etwas bewirkt. Aber... es steht außer Zweifel, dass EKT Schäden im Gehirn verursacht. Die Frage ist nur, wie geringfügig oder wie groß oder drastisch sie sind und wie lange sie bestehen bleiben.“

– Dr. Colin Ross, texanischer Psychiater, 2004

Heute bringt die Verabreichung von Elektroschocks der psychiatrischen Industrie in den Vereinigten Staaten allein geschätzte 5 Milliarden Dollar (4 Milliarden Euro) ein.

Im Gegensatz zu medizinischen Gehirnoperationen, die tatsächliche körperliche Erkrankungen lindern, wird Psychochirurgie eingesetzt, um in brutaler Weise durch Zerstörung von völlig gesunden Gehirnzellen Verhaltensänderungen zu bewirken.

Ende der 40er Jahre waren die verkrüppelnden und tödlichen Auswirkungen der Psychochirurgie der Psychiatrie wohlbekannt. Nach der Operation starben bis zu 10% der Patienten oder begingen Selbstmord. Bei bis zu 50% der Patienten traten epileptische Anfälle und Meningitis (Gehirnhautentzündung) auf.

Psychochirurgie wird zwar heute in weiten Teilen der Welt kaum noch verwendet; allerdings werden in den USA noch bis zu 300 Operationen jährlich durchgeführt.

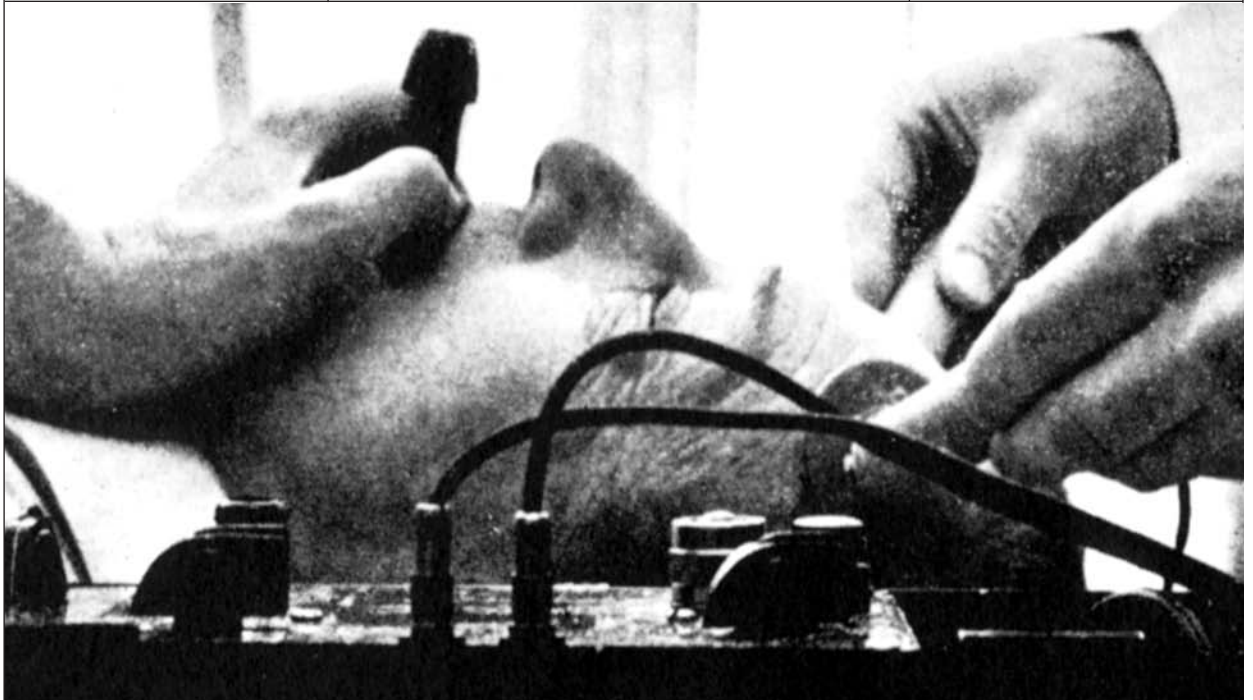
Von 1997 bis 1999 wurden in Russland 100

psychochirurgische Operationen an drogenabhängigen Teenagern in St. Petersburg durchgeführt. „Sie haben ohne Narkose in meinen Kopf gebohrt“, erklärte Alexander Lusikian. „Sie haben einfach weitergebohrt und offenliegende Teile meines Gehirns kauterisiert [weggebrannt] ... überall war Blut... Noch drei Tage nach der Operation war der Schmerz in meinem Kopf so heftig, als hätte mich jemand mit einem Baseballschläger geschlagen. Als der Schmerz ein wenig nachließ, empfand ich den Wunsch, Drogen zu nehmen.“ Innerhalb von zwei Monaten war Alexander wieder drogensüchtig.“⁵⁵

Regierungen sollten sich darüber im Klaren sein, dass Psychochirurgie und EKT unwissenschaftliche, missbräuchliche Praktiken sind, die nicht die geringste Ähnlichkeit mit einer Therapie

haben und die weder für den Einzelnen noch für die Gesellschaft einen Nutzen haben. Sie sollten im Interesse und zum Schutze der Patienten, ihrer Familien und der gesamten Gesellschaft abgeschafft werden.

Heute bringt die Verabreichung von Elektroschocks der psychiatrischen Industrie in den Vereinigten Staaten allein geschätzte 5 Milliarden Dollar (4 Milliarden Euro) ein.



Missbrauchsfälle

Psychiater bestehen darauf, Patienten Psychochirurgie und Elektroschocks zuzufügen, obwohl es keine gültige medizinische oder wissenschaftliche Rechtfertigung für diese Praktiken gibt. Nach mehr als 60 Jahren können Psychiater weder erklären, wie diese Praktiken angeblich funktionieren sollen, noch ihren weitreichenden Schaden hinwegklären.

■ Als die 70-jährige Mutter von Jennifer Martin Kopfschmerzen bekam und unter Übelkeit litt, aufhörte zu essen und zu sprechen, behauptete ein Psychiater, dass sie sich bezüglich kürzlicher Todesfälle in der Familie im Schock befand und verabreichte ihr EKT. Sie starb weniger als 24 Stunden später. Eine Autopsie enthüllte, dass es sich bei dem Problem nicht um eine Depression handelte, sondern um eine Komplikation am Hirnstamm. „Die Schockbehandlung hat sie umgebracht“, sagte Frau Martin.

■ Ein trauernder Ehemann berichtete, dass ein Psychiater Elektrokrampftherapie mit der Begründung empfohlen hatte, dass diese eine Chemikalie im Gehirn freisetzen und sich seine Frau Dorothy dadurch besser fühlen würde. Er verabreichte ihr 38 Elektroschocks, obwohl er um ihre früheren Herzinfarkte wusste. Der letzte E-Schock brachte sie um.

■ Im Jahre 2001 wurde die Regierung von Neuseeland dazu gezwungen, sich formell zu entschuldigen und 6,5 Millionen Dollar (5,3 Millionen Euro) an 95 ehemalige Patienten der kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtung Lake Alice für die Folter und den Missbrauch zu zahlen, die sie in den 70er Jahren aufgrund der Anweisung des Psychiaters Selwyn Leeks erlitten hatten. EKT-Behandlungen waren ohne Narkose an den Beinen, den Armen und den Genitalien der Opfer durchgeführt worden.

■ Mit 28 Jahren war Gwen Whitty Ehefrau und Mutter zweier Kinder; ein drittes war unterwegs. Als sie Atemschwierigkeiten bekam, empfahl der Psychiater Harry Bailey zur „Erholung“ die „Tiefschlaftherapie“. Wie sich später herausstellte, beinhaltete diese Behandlung die Verabreichung hoher Dosen Barbiturate und Sedativa, während Gwen Whitty nackt auf einem Bett gefesselt zwei bis drei Wochen bewusstlos gehalten worden war. In dieser Zeit wurden ihr wiederholt Elektroschocks verabreicht. Zehn Jahre später entdeckte ein Arzt zwei gezackte Stahlplatten in ihrem Kopf, direkt am Knochen, die von Bailey dort befestigt worden waren, um die Löcher in ihrem Schädel zu verdecken.



OPFER KÄMPFEN FÜR GERECHTIGKEIT:

Mehr als 1.000 Bürger wurden in Sydney (Australien) einer Tiefschlafbehandlung (TSB: auch bekannt als Dauernarkose oder Schlaftherapie) unterzogen. Das zwei oder drei Wochen lang dauernde durch Drogen herbeigeführte Koma, bei dem der Patient täglich mit Elektroschocks traktiert wurde, brachte 48 Menschen um, bevor es 1983 verboten wurde. Eine der Überlebenden, Gwen Whitty, wurde ans Bett gefesselt und zwei bis drei Wochen bewusstlos gehalten. In dieser Zeit wurden ihr wiederholt Elektroschocks verabreicht.



■ Eine 1985 durchgeführte und im American Journal of Psychiatry abgedruckte Untersuchung eines häufig verschriebenen Tranquilizers ergab, dass 58 % der behandelten Patienten ernste „Kontrollverluste“ erlitten, d.h. Gewalttätigkeit und Verlust der Kontrolle, im Vergleich zu nur 8 % bei denen, die nur ein Placebo erhielten. Es kam zu Vorfällen wie: „Tiefe Schnitte im Hals“, „versuchte, ihren eigenen Arm zu brechen“, „warf einen Sessel nach dem Kind“, „Arme und Kopf anschlagen“ und „sprang vor ein Auto“. Man fand auch heraus, dass die Patientin, die einen Stuhl nach ihrem Kind geworfen hatte, keine Vorgeschichte körperlicher Gewalt gegen dieses Kind hatte. Auch die Patientin, die sich in den Hals schnitt, hatte sich noch niemals zuvor selbst verstümmelt.“⁵⁷

■ In einer Studie aus dem Jahr 1990 wurde festgestellt, dass die Hälfte aller tödlichen Auseinandersetzungen in einer psychiatrischen Abteilung mit Neuroleptika zusammenhingen, die als eine der Nebenwirkungen Akathisie (schwere Unruhe) auslösten. Patienten beschrieben diese als „einen gewalttätigen Drang, jeden in der Nähe zu attackieren.“⁵⁸

■ In einem Bericht aus Neuseeland heißt es, dass der Entzug von Psycho-

pharmaka neue Symptome verursachen kann, die nie zuvor beim Patienten aufgetreten waren. Antidepressiva können nach diesem Bericht „Erregtheit, schwere Depression, Halluzinationen, Aggressivität, Hypomanie [abnormale Aufregung] und Akathisie verursachen.“⁵⁹

Dr. Joseph Glenmullen warnt: „Indem sie den Entzug fälschlicherweise für eine Wiederkehr der ursprünglichen Symptome halten, fangen viele Patienten wieder an, die Psychopharmaka zu nehmen und setzen sich so weiterhin unnötig dem Psychopharmakon aus.“⁶⁰

Die Forschungsergebnisse von Robert Whitaker zeigten, dass Patienten, die abrupt aufhören, ihre Neuroleptika zu nehmen, „wahrscheinlich an schweren Entzugserscheinungen leiden und einem viel höheren Rückfallrisiko ausgesetzt sind, als wenn sie die Psychopharmaka niemals genommen hätten. Die Verwendung von Neuroleptika verringerte die Möglichkeit, dass eine Person, die zum Zeitpunkt der Erstbehandlung geistig

Gefährliche Drogen

Jack Henry Abbott bemerkte in seinem Buch *In the Belly of the Beast*: „Diese Drogen... attackieren Dich so tief von innen heraus, dass Du die Quelle des Schmerzes nicht feststellen kannst... Die Kiefermus-

keln spielen verrückt, ... Du kriegst eine Kiefersperre und rasende Schmerzen. Stundenlang geht das so, jeden Tag. Deine Wirbelsäule versteift sich, ... , und manchmal krümmt sich Dein Rücken wie ein Bogen und Du kannst nicht aufstehen... Du leidest unter Ruhelosigkeit ... und unter so einer erbärmlichen Angst, dass es Dich überwältigt, denn Du findest keine Erleichterung...“⁵⁶

Jedes Mal, wenn ein „Psychiatriepatient“ einen Akt sinnloser Gewalt begeht, machen die Psychiater immer den Patienten für die Tragödie verantwortlich, indem sie ihn beschuldigen, seine Psychopharmaka nicht weiterhin genommen zu haben. Solche Vorfälle werden benutzt, um erzwungene gemeindenähe psychiatrische Behandlung und Zwangseinweisungsgesetze zu rechtfertigen.

Statistiken und Fakten zeigen aber, dass die Psychopharmaka selbst, einschließlich der neuesten Neuroleptika, genau die Gewalt und mentale Unfähigkeit verursachen können, gegen die sie verschrieben werden.

„Diese Drogen... attackieren Dich so tief von innen heraus, dass Du die Quelle des Schmerzes nicht feststellen kannst... mit so einer erbärmlichen Angst, dass es Dich überwältigt, denn Du findest keine Erleichterung...“

– Jack Henry Abbott, *In the Belly of the Beast*

und seelisch verzweifelt war, jemals wieder in ein gesundes, medikamentenfreies Leben zurückkehren konnte.“⁶¹

Auch wenn Psychiater verkünden, dass die neuen „Wundermittel“ weniger Nebenwirkungen hätten, als ihre Vorgänger, haben die neuesten Neuroleptika tatsächlich mehr schwere Nebenwirkungen: Erblinden, tödliche Blutgerinnsel, Herzrhythmusstörungen, Hitzschlag, geschwollene und tropfende Brüste, Impotenz und sexuelle Funktionsstörung, gestörtes Blutbild, schmerzhafte Hautausschläge, Anfälle, Geburtsschäden und extreme innere Ängstlichkeit und Ruhelosigkeit.

■ Im April 2003 berichtete das Wall Street Journal, dass in einem Zeitraum von acht Jahren (1994 – 2002) 288 Patienten, die ein neues Antipsychotikum nahmen, an Diabetes erkrankten; von diesen wurden 75 ernsthaft krank und 23 starben.

■ Ebenfalls im Jahre 2003 berichtete die New York Times: „... die Staaten, die zur Behandlung der psychisch Schwerkranken enorme Summen für atypische [Neuroleptika] ausgeben, bezweifeln, dass der Nutzen dieser neuen Psychopharmaka ihre Kosten rechtfertigt.“⁶²

Die Kosten für die Behandlung eines Patienten mit atypischen Neuroleptika entsprechen den Kosten für die Behandlung von acht bis zehn Patienten mit herkömmlichen Neuroleptika. Im Jahre 2002 wurden in Ohio, einem der größeren U.S. Bundesstaaten, 174 Millionen Dollar (142 Millionen Euro) für Neuroleptika ausgegeben, davon fast 145 Millionen Dollar (119 Millionen Euro) für die Atypischen.⁶³

■ Im Mai 2003 präsentierten Forscher eine Studie über die Kosteneffektivität eines bestimmten atypischen Neuroleptikums bei der Behandlung von Patienten in 17 medizinischen Zentren für Kriegsveteranen. Die Studie wurde von Dr. Robert Rosenheck, Professor für Psychiatrie und öffentliche Gesundheit in Yale, geleitet und ergab, dass dieses Psychopharmakon pro Patient 3.000 bis 9.000 Dollar (ca. 2.500 bis 7.500 Euro) mehr als herkömmliche Psychopharmaka kostete – jedoch ohne eine Verbesserung der Symptome, der Parkinson-ähnlichen Nebenwirkungen oder der allgemeinen Lebensqualität.⁶⁴

Wie Whitaker berichtet, sind die neuen Neuroleptika „die Geschichte einer Wissenschaft, die entstellt ist durch Gier, Todesfälle und die bewusste Täuschung der... Öffentlichkeit.“ Der Schweizer Dr. Marc Rufer erklärt, dass die Verschreibung hoher Dosen von Psychopharmaka Menschen nur von Psychiatern und von verschriebenen Psychopharmaka selbst abhängig macht.⁶⁵



Der Schweizer Dr. Marc Rufer erklärt, dass die Verschreibung massiver Mengen von Psychopharmaka Menschen nur von Psychiatern und von verschriebenen Psychopharmaka selbst abhängig macht.

KATASTROPHALE AUSWIRKUNGEN

Tod durch Fixierungen

Im heutigen psychiatrischen Zwangssystem riskiert ein Patient nicht nur den Verlust seiner Menschenrechte. Eine chemische und körperliche Zwangsbehandlung kann sogar sein Leben gefährden. Heute verwenden psychiatrische Mitarbeiter diverse brutale und sogar potentiell tödliche Methoden, um die Bewegungsfreiheit eines Patienten einzuschränken, normalerweise kurz bevor sie ihn mit Psychopharmaka vollpumpen.

Körperliche Fixierungen beinhalten Zwangsjacken, Lederriemen oder Gurte, mit denen der Patient an Armen und Fußgelenken festgebunden wird. Zur chemischen Kontrolle werden Psychopharmaka eingesetzt, die häufig gewalttätiges Verhalten hervorrufen.

Ein Prozess in Dänemark enthüllte, dass Kliniken für die Behandlung von gewalttätigen Patienten zusätzliche Geldmittel erhielten. Kenneth Clark, Psychiater an der Harvard Universität, berichtete, dass Patienten oftmals provoziert worden waren, um den Einsatz von Fixierung zu rechtfertigen. Dies führte in der Folge zu höheren Rückvergütungen von mindestens 1.000 Dollar (800.- Euro) pro Tag seitens der Krankenversicherungen. Der Psychiater oder die psychiatrische Einrichtung verdienen umso mehr, je gewaltbereiter ein Patient ist – oder gemacht wird.

Der Hartford Courant enthüllte 1999, dass allein in den USA jährlich bis zu 150 Todesfälle durch psychiatrische Fixierung vertuscht werden. Bei mindestens 13 der Todesfälle handelte es sich um Kinder, einige erst sechs Jahre alt.

Die Schritte, die unternommen wurden, um die

Zahl der Todesopfer zu senken, hatten wenig Erfolg. Bis einschließlich 2002 starben weitere neun Kinder durch Erstickten oder Herzstillstand bei brutalen Fixierungen, obwohl in den USA 1999 restriktive Richtlinien auf Bundesebene in Kraft getreten waren.

Es folgen einige Beispiele für furchtbare Tode nach Fixierungen:

■ Im Jahre 1998 wurde der 16-jährige Tristan Sovern mit dem Gesicht nach unten und auf dem Rücken gekreuzten Armen von mindestens zwei psychiatrischen Pflegekräften auf den Boden gedrückt. Als er schrie: „Ihr erstickt mich; ... ich kann nicht atmen“, warfen Mitarbeiter der U.S.-psychiatrischen Einrichtung ein großes Handtuch über seinen Mund und banden ein Bettuch um seinen Kopf. Tristan erstickte.

■ In der Nacht bevor die 15-jährige Edith Campos in die psychiatrische Anstalt in Desert Hill in Tuscon/Arizona geschickt wurde, zeichnete sie für ihre Familie farbenfrohe Bilder am Computer. Wenn ihre Mutter sie vermisste, sollte sie immer nur die Bilder anschauen und an ihre Tochter denken und daran, dass sie bald wieder nach Hause zurückkommen würde. Zwei Wo-

chen später kam Edith in einem Sarg nach Hause. In der Zeit, in der sie in der psychiatrischen Anstalt war, wurde ihren Eltern nicht erlaubt, mit ihr zu sprechen.

Am 4. Februar 1998 verstarb Edith offenbar an Erstickung, nachdem ihr Brustkorb zusammengedrückt worden war und sie mindestens 10 Minuten lang auf dem Boden festgehalten worden war, nachdem sie während einer Konfrontation mit Mitarbeitern angeblich ihre Faust erhoben hatte.⁶⁶

Roshelle wurde mit dem Gesicht nach unten zu Boden geworfen, und mit vor der Brust überkreuzten Armen von hinten von einem psychiatrischen Pfleger an den Handgelenken festgehalten. „Ich kann nicht atmen“, japste sie. Ihre letzten Worte wurden ignoriert.

■ Am 18. August 1997 starb die 16-jährige Roshelle Clayborne während einer Zwangsfixierung in einer psychiatrischen Einrichtung in San Antonio, Texas. Roshelle wurde mit dem Gesicht nach unten zu Boden geworfen, und mit vor der Brust überkreuzten Armen von hinten von einem psychiatrischen Pfleger an den Handgelenken festgehalten. „Ich kann nicht atmen“, japste sie. Ihre letzten Worte wurden ignoriert. Stattdessen erhielt sie 50 Milligramm Thorazin injiziert und während acht Pfleger zusahen, wurde Roshelle plötzlich still. Blut tropfte aus ihrem Mundwinkel als sie die Kontrolle über ihre Körperfunktionen verlor. Ihr lebloser Körper wurde in eine Decke eingerollt und in einem kleinen Raum abgelegt. Dort lag sie fünf Minuten lang in ihrem eigenen Erbrochenen, bis irgend jemand bemerkte, dass sie sich nicht mehr bewegte. Als endlich eine gelernte Krankenschwester eintraf und Wiederbelebungsversuche durchführte, war es zu spät.

Roshelle kam nicht mehr ins Leben zurück.

■ Im Jahre 1998 zwangen psychiatrische Pfleger die 13-jährige Stephanie Jobin aus Kanada dazu, sich mit dem Gesicht nach unten auf den Boden zu legen und platzierten einen Sitzsack auf ihr. Eine Pflegerin setzte sich darauf, um sie unten zu halten, während ein anderer Pfleger ihre Füße festhielt, nachdem ihr bereits fünf verschiedene Psychopharmaka verabreicht worden waren. Nach einem 20-minütigen Kampf hörte Stephanie auf zu atmen und verstarb kurz darauf. Ihr Tod wurde rechtlich als Unfall gewertet.

■ Im Jahr 2002 erhielt ein Patient in Dänemark, der mit Zwangsfixierung bestraft worden war, eine

Schadenersatzzahlung im Rahmen eines Schadensersatzprozesses gegen den behandelnden Psychiater. Die war das erste Mal überhaupt, dass einem Patienten Schadensersatz zugesprochen wurde, der durch die Fixierungspraktiken geschädigt worden war.

„Ich musste das Erntedank- und Weihnachtsmahl in Fesseln einnehmen“, erzählte sie.
„Es gibt keinen Tag, an dem ich nicht daran denke.“

– Kelly Stafford, 17 Jahre, Psychiatrieopfer



WICHTIGE FAKTEN

1 Eine gründliche medizinische Untersuchung durch nicht-psychiatrische Diagnosespezialisten könnte mehr als 40 % der Einweisungen in psychiatrische Anstalten verhindern.

2 Die Parlamentarische Versammlung des Europarates empfahl 2002 eine vermehrte Erforschung der „Auswirkung angemessener Nachhilfe und erzieherischer Lösungen für Kinder mit ADHS-Symptomen, von Veränderungen des Verhaltens aufgrund medizinischer Probleme, wie Allergien oder toxischen Reaktionen, sowie von alternativen Behandlungsformen, wie etwa Diäten.“

3 Im Jahr 2002 fand die Commission on Excellence in Special Education des US Präsidenten heraus, dass erstaunliche 40% der amerikanischen Kinder [2,8 Millionen] in speziellen Erziehungsprogrammen mit „Lernstörungen“ etikettiert wurden, einfach weil ihnen das Lesen nicht beigebracht worden war.

4 Das Diagnostische und Statistische Manual Psychischer Störungen (DSM) ist der Schlüssel zur weltweit eskalierenden Statistik psychischer Störungen und des Konsums von Psychopharmaka. Deshalb entsteht ein unsagbarer Schaden und eine kolossale Verschwendung von Geldern für die psychiatrische Industrie. Es ist zwingend nötig, dass das DSM-Diagnosesystem abgeschafft wird, bevor eine wirkliche Reform auf dem Gebiet der geistigen Gesundheit geschehen kann.





KAPITEL FÜNF

Bessere Lösungen

Gemäß dem psychiatrischen Denken ist die „Lösung“ für alles, vom kleinsten Problem bis zur schwersten persönlichen Krise, strikt auf folgendes begrenzt:

1. Das Diagnostizieren einer psychischen Krankheit, unter Verwendung des wissenschaftlich in Verruf geratenen *Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen (DSM)*.

2. Die Zuweisung einer Bezeichnung für die psychische Krankheit.

3. Das Bestimmen einschränkender, meist mit Zwang und hohen Kosten verbundenen Behandlungsformen.

Wie Jahrzehnte des Monopols der Psychiatrie über die geistige Gesundheit des Menschen beweisen, führt diese einseitige Herangehensweise nur zu steigenden Statistiken über psychische Erkrankungen, eskalierenden Finanzierungsforderungen, und immer weiter weg von Heilungen.

Glücklicherweise gibt es viele nicht-psychiatrische, menschliche und funktionsfähige Praktiken auf dem Weg zur Erlangung und Wiedergewinnung geistiger Gesundheit, sogar für die schwersten Fälle. Obwohl die Psychiater das heftig bestreiten, gibt es viele nicht-psychiatrische Fachleute, die ein umfangreiches Wissen gekonnt anwenden. Vielen Menschen wurde schon geholfen.

Die folgenden Zeilen sind als Unterstützung für die couragierten und fürsorglichen Pioniere gedacht, die es wagen, gegen den Strom der psychiatrischen Meinung zu schwimmen. Aus ihrer hervorragenden Arbeit zeich-

net sich langsam die Gewissheit ab, dass Antworten auf unsere Probleme der geistigen Gesundheit bereits existieren könnten. Die Psychiatrie ist jedoch der falsche Ort, um danach zu suchen.

■ Medizinische Studien haben wieder und wieder gezeigt, dass bei vielen Patienten das, was ein „psychisches“ Problem zu sein schien, tatsächlich von einer nicht diagnostizierten körperlichen Krankheit herrührte. Wir sprechen hier nicht von einem „chemischen Ungleichgewicht“ oder einer „Gehirnerkrankung“. Es bedeutet nicht, dass die psychische Erkrankung körperlich ist. Es bedeutet,

dass ganz gewöhnliche medizinische Probleme Verhalten und Lebenseinstellung verändern können.

■ Laut einer Studie aus Kalifornien wären bis zu 40% der Einweisungen in psychiatrische Anstalten unnötig, wenn vorher eine gründliche medizinische Untersuchung der Patienten durchgeführt werden würde. Das bedeutet ein enormes Einsparungspotential, sowohl von Geld-

mitteln als auch von menschlichem Leiden.

■ Der ehemalige Psychiater William H. Philpott, heute Spezialist für ernährungsbedingte Gehirnerkrankungen, berichtet: „Die Symptome eines Vitamin-B12-Mangels reichen von schlechter Konzentration über starre Depression bis zu massiver Unruhe und Halluzinationen. Es wurde offensichtlich, dass gewisse Nährstoffe neurotische und psychotische Reaktionen stoppen konnten, und dass diese Ergebnisse rasch eintreten konnten.“⁶⁷

■ Anorexia nervosa (nervöse Magersucht), ein Zustand, der durch Appetitverlust und Selbstaushun-

Medizinische Studien haben wieder und wieder gezeigt, dass bei vielen Patienten das, was ein „psychisches“ Problem zu sein schien, tatsächlich von einer nicht diagnostizierten körperlichen Krankheit oder einem körperlichen Zustand herrührte.

gerung bis hin zum Tod gekennzeichnet ist, kann durch Gaben von Zink und Aminosäuren gelindert werden.

■ Mediziner haben festgestellt, dass Umweltgifte, Quecksilbervergiftung und Allergien das Verhalten und die schulischen Leistungen beeinflussen können und bei Kindern Symptome bewirken, die dann fälschlicherweise als „ADHS“ diagnostiziert werden können. Laura J. Stevens, Autorin des Buches *Twelve Effective Ways to Help Your ADD/ADHD Child*, sagt: „Gase, Reinigungsmittel, Formaldehyd, Geruchsstoffe und andere Chemikalien können ein Kind reizbar, unkonzentriert, aggressiv, depressiv oder hyperaktiv machen.“⁶⁸

■ Dr. L.M.J. Pelsser vom Forschungszentrum für Hyperaktivität und ADHS in Middelburg, Holland, stellte fest, dass 62% der „ADHS“-diagnostizierten Kinder eine deutliche Verbesserung in ihrem Verhalten zeigten, wenn man ihre Ernährung nur drei Wochen lang umstellte.⁶⁹

■ Dr. Sydney Walker, Autor von *A Dose of Sanity*, sagte, dass Tausende Kinder, die auf Psychopharmaka gesetzt wurden, einfach „clever“ sind. „Sie sind ‚hyper‘, nicht weil ihre Gehirne nicht richtig arbeiten, sondern weil sie die meiste Zeit des Tages darauf warten, dass die langsameren Schüler aufholen. Diese Kinder sind extrem gelangweilt, und Kinder die gelangweilt sind, zappeln herum, wackeln, kratzen und strecken sich, und (ganz besonders die Jungs) suchen nach Möglichkeiten, sich in Schwierigkeiten zu bringen.“⁷⁰

■ Wenn ein Kind als „hyperaktiv“ oder „lerngestört“ abgestempelt wurde, sollte es unbedingt erst auf Allergien, Giftstoffe oder andere medizinische Probleme hin untersucht werden. Auch Nachhilfe und pädagogische Lösungen, die auf die schulischen Fähigkeiten des Kindes Rücksicht nehmen, sollten als äußerst wichtig betrachtet werden.

■ Finanzielle Förderungen sollten an jene psychiatrische Einrichtungen fließen, die mit einer vollständigen diagnostischen Ausrüstung und kompetenten nicht-psychiatrischen Ärzten ausgestattet sind.

■ Das System sollte dahingehend geändert werden, dass Tests und eine kompetente körperliche Untersuchung durchgeführt werden müssen, um zu bestätigen, dass den psychischen Problemen des Patienten kein körperlicher Zustand zugrunde liegt. Erst dann soll die Krankenversicherung die Behandlungskosten für psychische Probleme übernehmen. Diese Maßnahme allein würde zahllose Menschen davor bewahren, mit Hilfe des DSM/ICD unnötiger- und fälschlicherweise als

Es kann im Leben viele Probleme geben, und manchmal mögen sie überwältigend erscheinen. Aber man sollte wissen, dass die Psychiatrie, ihre Diagnosen und ihre Psychopharmaka der falsche Weg sind. Psychiatrische Drogen können Probleme und Symptome chemisch verschleiern, aber sie können und werden sie niemals lösen. Wenn ihre Wirkung abklingt, ist das Problem immer noch da. Als Lösung oder Heilmittel funktionieren sie nicht.

psychisch krank abgestempelt und behandelt zu werden. Die Kostenersparnis für die Allgemeinheit wäre enorm.

Es mag als eine gewaltige Aufgabe erscheinen, trotzdem ist es notwendig, dass das diagnostische System des DSM weltweit abgelehnt wird, bevor es irgendeine Chance auf eine wirkliche Reform und einen Fortschritt im Bereich der geistigen Gesundheit geben kann.



EMPFEHLUNGEN

Empfehlungen

- 1 Menschenunwürdige psychiatrische Anstalten sollten durch Einrichtungen ersetzt werden, die mit einer vollständigen diagnostischen Ausrüstung ausgestattet sind, um nicht diagnostizierte körperliche Ursachen zu finden, die sich auf den ersten Blick als Verhaltensstörung zeigen mögen. Regierungsgelder und Mittel aus privaten Quellen sollten dorthin fließen und nicht in menschenunwürdige Psychiatrien und Programme, die erwiesenermaßen keine Resultate vorzuweisen haben.
- 2 Patienten und deren Krankenversicherungen sollen das Recht auf eine Rückerstattung haben, wenn eine psychiatrische Behandlung nicht das versprochene Ergebnis oder eine Verbesserung gebracht hat, oder wenn sie die Person nachweislich geschädigt hat. Damit wird sichergestellt, dass die Verantwortung bei dem einzelnen Psychiater bzw. bei der psychiatrischen Einrichtung liegt, und nicht bei der Regierung und ihren Behörden.
- 3 Klinische Überprüfungen und Buchprüfungen müssen an allen öffentlichen und privaten psychiatrischen Anstalten durchgeführt werden, die staatliche Förderungen oder Versicherungsgelder erhalten, um die Rechenschaftspflicht und die Erstellung von Statistiken über Einweisungen, Behandlungen und Todesfälle sicherzustellen, ohne die Vertraulichkeit von Patientendaten zu verletzen.
- 4 Einheiten zur Untersuchung psychiatrischen Betrugs sollen eingerichtet bzw. deren Anzahl vergrößert werden, um betrügerisch abgezweigte Gelder im psychiatrischen System zurückzubekommen.
- 5 Alle psychischen Störungen aus dem DSM sollen auf wissenschaftliche, physische Gültigkeit hin geprüft werden. Regierungsbehörden, der Strafvollzug, die Ausbildung und die Justiz sollen sich nicht auf das DSM verlassen und es soll vom Gesetzgeber nicht als Grundlage akzeptiert werden, um über den Geisteszustand, die Zurechnungsfähigkeit, den Bildungsstand oder die Rechte eines Individuums zu urteilen.
- 6 „Psychiatrische Gerichte“ und die Zwangsbehandlung in der gemeindenahen Psychiatrie sollen abgeschafft werden.
- 7 Der Einfluss der Psychiatrie hat verheerende Schäden in der Gesellschaft angerichtet, insbesondere in den Krankenhäusern, im Erziehungswesen und im Strafvollzugssystem. Bürgergruppen und verantwortliche Regierungsbeamte sollten gemeinsam daran arbeiten, die verdeckte Manipulation der Gesellschaft durch die Psychiatrie aufzudecken und ihr ein Ende zu bereiten.



Die Citizens Commission on Human Rights International

Die Citizens Commission on Human Rights (CCHR) wurde 1969 von der Scientology Kirche gegründet, um Menschenrechtsverletzungen in der Psychiatrie zu untersuchen und aufzudecken und um das Gebiet der geistigen Gesundheit (Mental Health) zu reformieren. Heute gibt es über 130 CCHR-Ortsgruppen in 31 Ländern.

In Deutschland ist die Citizens Commission on Human Rights unter dem Namen Kommission für Verstöße der Psychiatrie gegen Menschenrechte e.V. (KVPM) bekannt. Im Beirat der CCHR sitzen Ärzte, Rechtsanwälte, Pädagogen, Künstler, Geschäftsleute und Repräsentanten von Bürgerrechts- und Menschenrechtsgruppen.

Die CCHR selbst gibt keinen medizinischen oder rechtlichen Rat, arbeitet aber eng mit Anwälten und Ärzten zusammen und befürwortet reguläre medizinische Verfahrensweisen. Ein Hauptaugenmerk der CCHR gilt subjektiven psychiatrischen „Diagnosen“, die objektiven wissenschaftlichen oder medizinischen Kriterien keinesfalls genügen. Auf der Grundlage dieser falschen Diagnosen verordnen und rechtfertigen Psychiater lebenszerstörende Therapien, einschließlich die Einnahme bewusstseinsverändernder Psychopharmaka, welche die eigentliche Schwierigkeit einer Person überdecken und so eine wirkliche Genesung verhindern.

Die Arbeit der CCHR basiert auf der *Allgemeinen*

Erklärung der Menschenrechte der Vereinten Nationen und zwar insbesondere auf folgenden Punkten, die durch Psychiater und psychiatrisches Personal immer wieder verletzt werden:

Artikel 3: Jeder Mensch hat das Recht auf Leben, Freiheit und Sicherheit der Person.

Artikel 5: Niemand darf der Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe unterworfen werden.

Artikel 7: Alle Menschen sind vor dem Gesetze gleich und haben ohne Unterschied Anspruch auf gleichen Schutz durch das Gesetz. (...)

Durch die falschen und stigmatisierenden Diagnosen der Psychiatrie, ihre weitreichenden Möglichkeiten zur Zwangseinweisung von Menschen in psychiatrische Anstalten und durch ihre brutalen, persönlichkeitszerstörenden „Therapien“ werden weltweit Millionen Menschen ihrer grundlegenden Rechte beraubt. Das psychiatrische System ist nichts anderes als eine monströse Ansammlung von Menschenrechtsverletzungen.

Die CCHR hat Hunderte von Reformen initiiert und in die Wege geleitet, beispielsweise mit Hilfe von Zeugenaussagen bei parlamentarischen Ausschüssen, mit der Durchführung öffentlicher Anhörungen über psychiatrische Praktiken und durch die Zusammenarbeit mit Medien, Strafverfolgungsbehörden und Regierungsvertretern auf der ganzen Welt.



UNSERE ZIELE

DIE CITIZENS COMMISSION ON HUMAN RIGHTS (CCHR)

untersucht Menschenrechtsverletzungen in der Psychiatrie und bringt sie ans Licht. Sie arbeitet Seite an Seite mit anderen Gruppen und Einzelpersonen, die ebenfalls die Zielsetzung verfolgen, das Gebiet der geistigen Gesundheit zu reformieren. Die CCHR wird fortfahren dies zu tun, bis psychiatrische Menschenrechtsverletzungen und Zwangsbehandlungen ein Ende haben und alle Betroffenen wieder im Besitz ihrer Menschenrechte und ihrer Menschenwürde sind.

Dr. phil. Ben Ngubane
Minister für Kunst, Kultur, Wissenschaft und Technologie, Südafrika

„Ich beglückwünsche CCHR dafür, die unmenschliche Behandlung von psychisch Kranken aufgezeigt zu haben und für ihre unermüdliche Kampagne, die Welt darüber zu informieren. Als Land und als Regierung werden wir mit Organisationen wie CCHR zusammenarbeiten, um alle Bürger von jeder Art des Terrors und der Unterdrückung zu schützen, wie sie die Mehrheit der Bürger Südafrikas unter der Apartheid erlebt hat.“

Raymond N. Haynes
Abgeordneter des Staates Kalifornien

„CCHR ist bekannt für ihre langjährige Arbeit, die verhindern soll, dass Kinder unnötig mit einer psychischen Störung abgestempelt und auf Psychopharmaka gesetzt werden... Die Beiträge der Citizens Commission on Human Rights International zu Fragen der geistigen Gesundheit auf lokaler, nationaler und internationaler Ebene sind von unschätzbarem Wert und zeigen die Hingabe der Organisation an die höchsten Ideale im Dienst der geistigen Gesundheit.“

LeAnna Washington
Abgeordnete des Commonwealth of Pennsylvania

„Da [CCHR] sich darum bemüht, die Rechte von Menschen zu wahren, so wie sie in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte niedergelegt sind, und Einzelpersonen vor 'grausamer, unmenschlicher und entwürdigender Behandlung' zu schützen,... ehrt das Repräsentantenhaus von Pennsylvania [CCHR International] ... man wird sich ihrer edlen humanitären Bestrebungen auf lange Zeit und mit großer Wertschätzung erinnern.“

Dr. Bob Simonds, Theologe
Präsident der US National Association of Christian Educators

„Wir danken der CCHR zutiefst, nicht nur dafür, dass sie den Kampf zur Beendigung des psychiatrischen Missbrauchs unserer Kinder an öffentlichen Schulen anführt, sondern auch dafür, als Katalysator für alle religiösen Gruppen, Eltern- und Ärztegruppen zu wirken, welche diesen Missbrauch bekämpfen. Ohne die überzeugenden Recherchen und die Glaubwürdigkeit von CCHR könnten diese Gruppen nicht so effektiv sein.“

WEITERE INFORMATIONEN

CCHR International
6616 Sunset Blvd.
Los Angeles, CA, USA 90028
Tel: (323) 467-4242, (800) 869-2247
Fax: (323) 467-3720
www.cchr.org
E-Mail: humanrights@cchr.org

Kommission für Verstöße der Psychiatrie
gegen Menschenrechte e.V. (KVPM)
Amalienstraße 49a,
80799 München
Tel: (089) 273 03 54, Fax: (089) 289 86 704
www.kvpm.de
E-Mail: kvpm@gmx.de

CCHR INTERNATIONAL

CCHR International

Beiratsmitglieder

Die Beiratsmitglieder der CCHR agieren in offizieller Funktion. Sie unterstützen die CCHR bei ihrer Arbeit, das Gebiet der geistigen Gesundheit zu reformieren und die Menschenrechte von (angeblich) psychisch Kranken zu schützen.

Internationale Präsidentin

Jan Eastgate
Citizens Commission on
Human Rights International
Los Angeles, USA

Präsident für die USA

Bruce Wiseman
Citizens Commission on
Human Rights United States

Vorstandsmitglied

Isadore M. Chait

Gründungsmitglied

Dr. Thomas Szasz,
emeritierter Professor für Psychiatrie
an der State University of New York,
Health Science Center

Kunst & Unterhaltung

David Campbell
Raven Kane Campbell
Nancy Cartwright
Kate Ceberano
Chick Corea
Bodhi Elfman
Jenna Elfman
Isaac Hayes
Steven David Horwich
Mark Isham
Donna Isham
Jason Lee
Geoff Levin
Gordon Lewis
Juliette Lewis
Marisol Nichols
John Novello
David Pomeranz

Harriet Schock
Michelle Stafford
Cass Warner
Miles Watkins
Kelly Yaegermann

Politik & Recht

Tim Bowles, Rechtsanwalt
Lars Engstrand
Lev Levinson
Jonathan W. Lubell, Jurist
Lord Duncan McNair
Kendrick Moxon, Rechtsanwalt

Wissenschaft, Medizin & Gesundheit

Dr. med. Giorgio Antonucci
Mark Barber, Zahnchirurg
Dr. phil. Shelley Beckmann
Dr. Mary Ann Block, Allgemeinärztin
Dr. med. Roberto Cestari (auch
Präsident von CCHR in Italien)
Lloyd McPhee
Conrad Maulfair, Allgemeinarzt
Coleen Maulfair
Clinton Ray Miller
Dr. med. Mary Jo Pagel
Dr. med. Lawrence Retief
Dr. med. Megan Shields
Dr. phil. William Tutman
Michael Wisner
Dr. med. Julian Whitaker
D. med. Sergej Zapuskalov

Pädagogik

Dr. phil. Gleb Dubov
Bev Eakman
Nickolai Pavlovsky
Prof. Anatoli Prokopenko

Religion

Rev. Doctor Jim Nicholls

Wirtschaft

Lawrence Anthony
Roberto Santos

CCHR BÜROS



CCHR AUSTRALIEN

Citizens Commission on
Human Rights Australia
P.O. Box 562
Broadway, New South Wales 2007
Australien
Telefon: +612 92 114787
Fax: +612 92 115543
E-Mail: cchr@iprimus.com.au

CCHR BELGIEN

Citizens Commission on
Human Rights Belgium
Postbus 55
2800 Mechelen 2
Belgien
Telefon: +324 77 712494

CCHR DÄNEMARK

Citizens Commission on
Human Rights Denmark
(Medborgernes Menneskerettig-
hedskommission - MMK)
Faksingevej 9A
2700 Brønshøj
Dänemark
Telefon: +45 39 629039
E-Mail: M.M.K.@inet.uni2.dk

CCHR DEUTSCHLAND

Kommission für Verstöße der
Psychiatrie gegen
Menschenrechte e.V. (KVPM)
Amalienstraße 49a
80799 München
Deutschland
Telefon: +49 89 2730354
Fax: +49 89 28986704
Websites: www.kvpm.de
www.einsatzfuerkinder.de
E-Mail: kvpm@gmx.de

CCHR FINNLAND

Citizens Commission on
Human Rights Finland
Post Box 145
00511 Helsinki
Finnland

CCHR FRANKREICH

Citizens Commission on
Human Rights France
(Commission des Citoyens pour
les Droits de L'Homme - CCDH)
BP 76
75561 Paris Cedex 12
Frankreich
Telefon: +33 1 40010970
Fax: +33 1 40010520
E-Mail: ccdh@wanadoo.fr

CCHR GRIECHENLAND

Citizens Commission on
Human Rights Greece
65, Panepistimiou Str.
10564 Athen
Griechenland

CCHR GROSSBRITANNIEN

Citizens Commission on
Human Rights United Kingdom
P.O. Box 188
East Grinstead
West Sussex RH19 4RB
Großbritannien

Telefon: +44 1342 313926
Fax: +44 1342 325559
E-Mail: humanrights@cchr.uk.org

CCHR HOLLAND

Citizens Commission on
Human Rights Holland
Postbus 36000
1020 MA, Amsterdam
Holland
Telefon/Fax: +31 20 4942510
E-Mail: info@ncrm.nl

CCHR IRLAND

Citizens Commission on
Human Rights Ireland
Ashton House, Castleknock
Dublin 15
Irland
E-Mail: cchr@eircom.net

CCHR ISRAEL

Citizens Commission on
Human Rights Israel
P.O. Box 37020
61369 Tel Aviv
Israel
Telefon: +972 3 5660699
Fax: +972 3 5601883
E-Mail: cchr_isr@netvision.net.il

CCHR ITALIEN

Citizens Commission on
Human Rights Italy
(Comitato dei Cittadini per i
Diritti Umani - CCDU)
Viale Monza 1
20125 Milano
Italien
E-Mail: ccdu_italia@hotmail.com

CCHR JAPAN

Citizens Commission on
Human Rights Japan
2-11-7-7F Kitaotsuka
Toshima-ku Tokio
170-0004, Japan
Telefon: +81 3 3576 1741
Fax: +81 3 3576 1741

CCHR KANADA

Citizens Commission on
Human Rights Toronto
27 Carlton St., Suite 304
Toronto, Ontario
M5B 1L2 Kanada
Telefon: +01 41 69718555
E-Mail:
officemanager@on.aibn.com

CCHR MEXIKO, MONTERREY

Citizens Commission on
Human Rights Monterrey,
Mexico
Avda. Madero 1955 Poniente Esq.
Venustiano Carranza
edif. Santos Oficina 735
Monterrey, NL
Mexiko
Telefon: +83 480329
Fax: +86 758689
E-Mail: ccdh@axtel.net

CCHR NEPAL

Citizens Commission on
Human Rights Nepal
P.O. Box 1679
Baneshwor Kathmandu,
Nepal
E-Mail: cchrnepal@hotmail.com

CCHR NEUSEELAND

Citizens Commission on
Human Rights New Zealand
P.O. Box 5257
Wellesley Street
Auckland 1
Neuseeland
Telefon/Fax: +649 5800060
E-Mail: cchr@extra.co.nz

CCHR NORWEGEN

Citizens Commission on
Human Rights Norway
(Medborgernes menneskerettig-
hets-kommisjon, MMK)
Postboks 8902 Youngstorget
0028 Oslo
Norwegen
E-Mail: mmkcchr@online.no

CCHR ÖSTERREICH

Bürgerkommission für
Menschenrechte Österreich
Postfach 130
1072 Wien
Österreich
Telefon: +43 1 8770223
Fax: +43 1 6628072
E-Mail: info@cchr.at

CCHR RUSSLAND

Citizens Commission on
Human Rights Commonwealth
of Independent States
P.O. Box 35
117588 Moscow
Russland, CIS
Telefon: +70 95 5181100

CCHR SCHWEDEN

Citizens Commission on
Human Rights Schweden
(Kommittén för Mänskliga
Rättigheter - KMR)
Box 2
124 21 Stockholm
Schweden
Telefon: +46 8 838518
info.kmr@telia.com

CCHR SCHWEIZ, LAUSANNE

Citizens Commission on
Human Rights Lausanne
(Commission des Citoyens pour
les Droits de L'Homme - CCDH)
Case postale 5773
1002 Lausanne
Schweiz
Telefon: +41 21 6466226
E-Mail: cchrlau@dplanet.ch

CCHR SCHWEIZ, TICINO

Citizen Commission on
Human Rights Ticino
(Comitato dei cittadini per i
diritti dell'uomo)
Casella postale 613
6512 Giubiasco
Schweiz
Telefon: +76 327 8379
E-Mail: ccdu@ticino.com

CCHR SCHWEIZ, ZÜRICH

Bürgerkommission für
Menschenrechte (CCHR)
Postfach 1207
8026 Zürich
Schweiz
Telefon: +41 1 2427790
Fax: +41 1 4910078
Website: www.cchr.ch
E-Mail: info@cchr.ch

CCHR SPANIEN

Citizens Commission on
Human Rights Spain
(Comisión de Ciudadanos por los
Derechos Humanos, CCDH)
Apdo. de Correos 18054
28080 Madrid
Spanien
Telefon: +34 635 330714
Fax: +34 915 217405
E-Mail: ccdhorg@msn.com

CCHR SÜDAFRIKA

Citizens Commission on
Human Rights South Africa
P.O. Box 710
Johannesburg 2000
Südafrika
Telefon: +11 27 116158658
Fax: +11 27 116155845

CCHR TAIWAN

Citizens Commission on
Human Rights Taiwan
Taichung P.O. Box 36-127
Taiwan
E-Mail: Roysu01@hotmail.com

CCHR TSCHEDIEN

Obcanská komise za lidská práva
Václavské náměstí 17
110 00 Prag 1
Tschechien
Telefon/Fax: +420 224 009156
E-Mail: lidskaprava@cchr.cz

CCHR UNGARN

Citizens Commission on
Human Rights Hungary
Pf. 182
1461 Budapest
Ungarn
Telefon: +36 13426355
Fax: +36 13444724
E-Mail: cchrhun@elender.hu

QUELLENANGABEN

Quellenangaben

- 1 Herb Kutchins and Stuart A. Kirk, *Making Us Crazy: The Psychiatric Bible and the Creation of Mental Disorders*, (The Free Press, New York, 1997), S. 260, 263.
- 2 Edward Shorter, *A History of Psychiatry: From the Era of the Asylums to the Age of Prozac*, (John Wiley and Sons, Inc., New York, 1997), Seite 302.
- 3 "New Worries Over Anti-Depressants," WHIO-TV, 2003.
- 4 „In the Land of Champagne and Croissants, Pills are the King — French Lead the World in Use of Medication," accessed 18 July 2002; Alexander Dorozynski, „France Tackles Psychotropic Drug Problem," Internetseite: <http://www.bmj.com/cgi/content/full/313/7037/997>, 20. April 1996; „Civil Unrest in Socialist France," IDEA HOUSE, Januar 1998.
- 5 "Health Care Issues: State of Medicine in France," IDEA HOUSE website, „A Headache," Economist, 18. März 1997; figure based on an \$8 billion deficit, and France spending 5% of its healthcare budget on mental health.
- 6 Warwick Mansell and Stephen Lucas, „Depression and Exams Link Disputed," The Times, Educational Supplement, 11. Juni 2004.
- 7 Dr. Mary Ann Block, *No More ADHD*, (Block Books, Texas, 2001), S. 22-24.
- 8 House Government Reform Committee, U.S. Rep. Dan Burton, transcript of hearing, 26. Sept. 2002.
- 9 Gina Shaw, „The Ritalin Controversy Experts Debate Use of Drug to Curb Hyperactivity in Children," The Washington Diplomat, März 2002.
- 10 Patrick Goodenough, „Ritalin Debate: Some Experts Doubt Existence of ADHD," CNSNews.com, 18. April 2003.
- 11 Fred A. Baughman, Jr., M.D., „Educational 'Disorders' Fraud," Psychiatry: Betraying and Drugging Children, (Citizens Commission on Human Rights, Los Angeles, California, 1998) S.10-11.
- 12 „Controlling the Diagnosis and Treatment of Hyperactive Children in Europe," Council of Europe Parliamentary Assembly Recommendation 1562 (2002), 29. Mai 2002, point 6.
- 13 Terrance Woodworth, DEA Congressional Testimony before the Committee on Education and the Workforce: Subcommittee on Early Childhood, Youth and Families, 16. Mai 2000.
- 14 Physicians' Desk Reference, (Medical Economics Company, New Jersey, 1998), S. 1896-1897; *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Third Edition), (American Psychiatric Association, Washington, D.C., 1980), S. 150.
- 15 „Drug Scheduling," U.S. DEA Online, Internetseite: <http://www.dea.gov>.
- 16 Lou Dobbs, „We Need a War Vs. Legal Drugs," Daily News, New York, 28. Sept. 2003.
- 17 „Net Trafficking a Boon for Drug Addicts," Mainichi Daily News, 2. Feb. 2003; „Prescription Junkies Aided by Money Grabbing Shrinks," Mainichi Daily News, 5. Februar 2003.
- 18 Kelly Patricia O'Meara, „GAO 'Study' Plays Guessing Games," Insight Magazine, 16. Mai 2003.
- 19 Patrick Goodenough, „Ritalin Debate: Some Experts Doubt Existence of ADHD," CNSNews.com, 18. April 2003.
- 20 „Worsening Depression and Suicidality in Patients Being Treated with Antidepressants Medications," US Food and Drug Administration Public Health Advisory, 22. März 2004.
- 21 „Adverse SSRI Reactions," International Coalition For Drug Awareness Website, Internetseite: <http://www.drugawareness.org>; „Medication Profiles: Serotonin Reuptake Blocking Agents (SSRIs)," Anxieties.com website, Internetseite: <http://www.anxieties.com>; Karen Thomas, USA Today, 14. Juli 2002.
- 22 Lauren Neergaard, „Parents Push to Limit Use of Antidepressants," The Washington Times, 3. Feb. 2004.
- 23 ebd.
- 24 Richard Restak, „The „Inner Child," The „True Self" and the Wacky Map of Eupyschia," The Washington Times, 18. Aug. 2002.
- 25 Sven Loerzer, „Youth Help No Guaranties for Wonders," Sueddeutsche Zeitung, 25. März 2004.
- 26 „Seventeen and Deadly, Japan, Violence and School Children," Keys to Safer Schools.com, Vol. 33, 1999.
- 27 Welcome to the Children's Parliament website, „Against School Child Violence," Internetseite: http://www.visimpact.com.au/childnet/child_violence.htm, Stand: August 2003; „Violence in Schools," The Jerusalem Post Online, 25. Mai 1999.
- 28 „Introducing Thomas Dorman, M.D.," Internetseite: <http://www.libertyconferences.com/dorman.htm>, Stand: 27. März 2002.
- 29 Jeffrey A. Schaler, Ph.D., „Good Therapy," Mental Health Net - The InterPsych Newsletter, Vol. 2, Issue 7, Aug-Sept. 1995, Internetseite: <http://mentalhelp.net/ipn/ipn27d.htm>.
- 30 Paula J. Caplan, *They Say You're Crazy* (Addison-Wesley, New York, 1995), S. 90.
- 31 Margaret Hagen, *Whores of the Court, The Fraud of Psychiatric Testimony and the Rape of American Justice*, (Harper Collins Publishers, Inc., New York, 1997), S. 42.
- 32 Dr. Fred A. Baughman, Internetseite: <http://www.adhdfraud.com>.
- 33 Ty C. Colbert, *Rape of the Soul, How the Chemical Imbalance Model of Modern Psychiatry has Failed its Patients*, (Kevco Publishing, California, 2001), S. 79.
- 34 Elliott S. Valenstein, Ph.D., *Blaming the Brain*, (The Free Press, New York, 1998), S. 4, 6, 125, 224.
- 35 Phillip Owen, „Sad script for the stressed," Daily Telegraph (Sydney, Australia) Letters to the Editor, 2. September 2003.
- 36 Kelly Patricia O'Meara, „In ADHD Studies, Pictures May Lie," Insight Magazine, 19. August 2003.
- 37 Michael McCubbin and David Cohen, *The Rights of Users of the Mental Health System: The Tight Knot of Power, Law, and Ethics*, Presented to the XXIVth International Congress on Law and Mental Health, Toronto, Juni 1999.
- 38 Thomas Szasz, *Liberation By Oppression*, (Transaction Publishers, New Brunswick, New Jersey, 2002), S. 127.
- 39 „Diet Mulls Fat of Mentally Ill Criminals," The Japan Times, 8. Juni 2002.
- 40 Bruce A. Arrigo, Ph.D., Christopher R. Williams, „Chaos Theory and the Social Control Thesis: a Post-Foucauldian Analysis of Mental Illness and Involuntary Civil Confinement; Human Rights, Gender Politics & Postmodern Discourses," Social Justice, 22. März 1999.
- 41 Hans Joachim Salize, Harald Dreßing, Monika Peitz, *Compulsory Admission and Involuntary Treatment of Mentally Ill Patients-Legislation and Practice in EU-Member States*, Central Institute of Mental Health Research Project Final Report, Mannheim, Germany, 15. Mai 2002.
- 42 Dr. Dorine Baudin, *Ethical Aspects of Deinstitutionalisation in Mental Health Care*, Juli 2001, S. 13.
- 43 ebd.
- 44 ebd.
- 45 Franklin Chu and Sharland Trotter, *The Madness Establishment*, (Grossman Publishers, New York, 1974), pp. xi, xiii, 203-04.
- 46 Tony Jones and Adrian Bradley, „Sane Reaction," Australian Broadcasting Corporation, 10. Juni 1999.
- 47 Greg Berman and John Feinblatt, „Judges and Problem-Solving Courts," Center for Court Innovation, A Public/Private Partnership with the New York State Unified Court System, 2002.
- 48 Nancy Wolff, Ph.D., „Courts as Therapeutic Agents: Thinking Past the Novelty of Mental Health Courts," Journal of the American Academy of Psychiatry Law, 30:431-7, 2002.
- 49 ebd.
- 50 American Press Wire, „Virginia mental health system reeling," The Argus, 13. April 1998.
- 51 John P. Spiegel, „Presidential Address: Psychiatry-A High-Risk Profession," American Journal of Psychiatry, 132.7, Juli 1975, S. 693.
- 52 Lisa W. Foderaero, op. cit.; Goodman, op. cit.; California Figures from the Department of Mental Health, from Internet <http://www.ii.net/~juli/california.html>, besucht am 22. April 1997.
- 53 The Journal of Mind and Behavior, Winter and Spring 1994, Bd. 15, Nr. 1 und 2, S. 177-198.
- 54 Pamela Fayerman, „After 130 shock treatments: 'They hurt, I don't want it,' Public Trustee's Office Investigates Riverview Case," Vancouver Sun, 17. April 2002.
- 55 Eugenia Rubtsova, „They Drilled My Head Without Any Anesthetic," Novie Izvestia, 19. Juni 2002.
- 56 Robert Whitaker, *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill*, (Perseus Publishing, Cambridge, Massachusetts, 2002), S. 187.
- 57 David L. Gardner, M.D. and Rex W. Cowdry, M.D., „Alprazolam-Induced Dyscontrol in Borderline Personality Disorder," American Journal of Psychiatry, Januar 1985, Bd. 142, Nr. 1, S. 98-100.
- 58 a.a.O., Robert Whitaker
- 59 „Acute Drug Withdrawal," PreMec Medicines Information Bulletin, August 1996, geändert 6. Januar 1997, Internetseite: <http://www.premec.org.nz/profile.htm>, Stand: 18. März 1999.
- 60 a.a.o., Joseph Glenmullen, S. 22.
- 61 a.a.o., Robert Whitaker, S. 185-186.
- 62 Erica Goode, „Leading Drugs for Psychosis Come Under New Scrutiny," The New York Times, 20. Mai 2003.
- 63 ebd.
- 64 ebd.
- 65 Barbara Lukesch and Eva-Maria Zullig, „Die Pharma-Hexe," Tages Anzeiger Magazin, Nr. 12, 27. März 1999.
- 66 Inger Sandal, „Let Me Get Well So I Can Be With You," Arizona Daily Star, 19. Februar 1998.
- 67 Eric Braverman and Carl Pfeiffer, *The Healing Nutrients Within: Facts, Findings, and New Research in Amino Acids*, 1987.
- 68 Becky Gillette, „Breaking The Diet - ADD Link," E Magazine, 5. März 2003.
- 69 Council of Europe Parliamentary Assembly Recommendation.
- 70 Sydney Walker, III, M.D., *The Hyperactivity Hoax*, (St. Martin's Press, New York, 1998), S.165.

Die Citizens Commission on Human Rights INFORMIERT DIE ÖFFENTLICHKEIT

Wer heute eine Umkehr in einer gesellschaftlichen Fehlentwicklung bewirken will, der muss aufklären. Die CCHR nimmt diese Verantwortung sehr ernst. Über ihre Website und über Broschüren, Bücher, Newsletters und andere Publikationen, die in hoher Auflage verbreitet werden, erfahren betroffene Patienten, deren Familienangehörige, zuständige Fachleute, Abgeordnete und viele andere die Wahrheit über die Psychiatrie - und dass man sehr

wohl etwas gegen diese Form von Menschenrechtsverletzung tun kann und tun sollte.

Die Publikationen der CCHR gibt es in 15 Sprachen. Sie dokumentieren die schädigenden Auswirkungen der Psychiatrie in vielen gesellschaftlichen Bereichen, beispielsweise im Bildungswesen, im Rechtswesen, bei der Drogenrehabilitation, im Umgang mit älteren Menschen und im religiösen Leben. Folgende CCHR-Broschüren sind erhältlich:

IRRLEHRE PSYCHIATRIE

Warum der Psychiatrie nicht Gelder fehlen, sondern wissenschaftliche Methoden und Resultate

BETRUG OHNE GRENZEN

Wie das psychiatrische Monopol weltweit Milliarden scheffelt

PSYCHIATRIE KONTRA MEDIZIN

Psychiatrische Praktiken und ihre destruktiven Auswirkungen auf das Gesundheitswesen

WISSENSCHAFT OHNE WISSEN

Die Schwindeldiagnostik der Psychiatrie

MYTHOS SCHIZOPHRENIE

Wie eine erfundene Massenkrankheit zum Goldesel der Psychiatrie wurde

HEILUNG OHNE WIEDERKEHR

Wie Elektroschocks und Psychochirurgie Menschen zerstören

SEX ALS THERAPIE

Wie Psychiatriepatienten missbraucht und vergewaltigt werden

TÖDLICHE FESSELN

Zwangsfixierung in psychiatrischen Einrichtungen

DROGENPUSHER PSYCHIATRIE

Wie Psychiater die Welt unter Drogen setzen

ENTZUG OHNE HOFFNUNG

Methadon und andere psychiatrische Sackgassen in der Drogenrehabilitation

PILLEN STATT PAUSENBROT

Wie Kinder mit Hilfe psychiatrischer Fehldiagnosen auf Psychopharmaka gezwungen werden

JUGEND IM VISIER

Wie die Psychiatrie weltweit nach den Schulen greift

SCHÖNE NEUE WELT

Psychiatrische „Zwangsfürsorge“ und das Scheitern der gemeindenahen Psychiatrie

ANGRIFFSZIEL KÜNSTLER

Der zerstörerische Einfluss der Psychiatrie auf Kreativität und Kultur

UNHEILIGER KRIEG

Der heimliche Kampf der Psychiatrie gegen Glaube und Religion

WILLKÜR STATT RECHT

Die Auswirkung psychiatrischer und psychologischer Ideologien auf Justiz und Strafvollzug

PFLEGE OHNE GNADE

Die unmenschliche Behandlung älterer Menschen im psychiatrischen System

PROGRAMM DES SCHRECKENS

Psychiatrische Theorien und Methoden im internationalen Terrorismus

MISSION: RASSISMUS

Die Rolle psychiatrischer Denkmodelle und Programme bei der Entstehung von Rassenkonflikten und Völkermord

CITIZENS COMMISSION ON HUMAN RIGHTS

Weltweit im Einsatz für Menschenrechte in der Psychiatrie

WARNUNG: Setzen Sie keine Psychopharmaka ab, ohne den Rat eines kompetenten nicht-psychiatrischen Arztes einzuholen.



Herausgegeben von der Citizens Commission on Human Rights
als Beitrag zur Lösung gesellschaftlicher Probleme

Die CCHR wurde in den Vereinigten Staaten nach 501(c)(3) vom Internal Revenue Service (der US-Steuerbehörde)
als eine gemeinnützige, steuerbefreite Körperschaft anerkannt.

BILDQUELLENVERZEICHNIS: Seite 14: Peter Turnley/Corbis.

„Bei diesem Geschäft werden psychiatrische Kategorien von ‚Krankheiten‘ erfunden und durch Konsens verabschiedet. Danach werden ihnen diagnostische Codes zugeordnet, wodurch sie bei den Krankenversicherungen abgerechnet werden können. Dieses Geschäft ist kurz gesagt ein Schwindel, welcher der Psychiatrie eine pseudowissenschaftliche Aura verleiht. Die Täter mästen sich ganz klar am Trog öffentlicher Gelder.“

*— Dr. med. Thomas Dorman,
Mitglied des Royal College of Physicians
von Großbritannien und Kanada*